Rok XLIX. Kraków, dnia 2. lipca 1910. Nr 27.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Problemat dziedziczności w patologii.

(Podług wykładu na uroczystem posiedzeniu Wydziału lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu w dniu 17. kwietnia 1909).

Napisał

Prof. Dr Karol Klecki.

(Ciąg dalszy).

Teorya Weismanna. Teorya Weismanna, w przeciwstawieniu do innych teoryi epigenetycznych, jest ściśle preformistyczna. Według tej teoryi przy powstawaniu zarodka część zarodkowa plazmy oddziela się od części osobowej, tak że część osobowa na część zarodkową nie może już wywierać żadnego wpływu. Część somatyczna stanowi odtąd dla plazmy zarodkowej, z którą ją łączy tylko współżycie, jedynie pożywkę, z której plazma zarodkowa czerpie materyały, potrzebne jej do życia. Część zarodkowa plazmy stanowi o stałości gatunku, w niej bowiem zawarte są zawiązki wszelkich jego cech. Komórki somatyczne podlegają różnym wzajemnym wpływom i są oczywiście śmiertelne. Plazma zarodkowa, wpływom tym niepodległa, jest nieśmiertelna; u danego gatunku nie wytwarza się ona nigdy na nowo, tylko rośnie i mnoży się nieustannie, podobnie jak plazma tworów jednokomórkowych, które mnożą się przez podział komórki macierzystej na dwie nowe komórki. Plazma zarodkowa, która przy powstawaniu nowego osobnika, oddzielona od reszty plazmy, odkłada się w przyszłych komórkach rozrodczych, stanowi w szeregu pokoleń jakby długi, odwieczny korzeń, z którego od czasu do czasu powstaje młoda roślina.

Według Weismanna plazma zarodkowa składa się z cząstek, które stanowią najdrobniejsze elementarne organizacye, a które nazwał on bioforami. Biofory, rozmaicie ugrupowane i złożone w jedną całość, stanowią t. zw. determinanty; te jednostki 2-go rzędu stanowią cząstki, zawierające już zawiązki późniejszych komórek, tkanek i narządów. W jednej i tej samej plazmie zarodkowej może być podobnych do siebie determinantów bardzo wiele, np. dla włosów. Determinanty łączą się znów w jednostki 3-go rzędu, t. zw. idy, z których każda zawiera już zawiązki ustroju, a zatem przedstawia niejako już cały przyszły ustrój.

Przy powstawaniu zarodka tylko komórki rozrodcze otrzymują całkowitą plazmę zarodkową, do innych komórek dostają się tylko potrzebne do ich powstania determinanty.

W teoryi Weismanna zasadniczym dla sprawy dziedziczności jest ten szczegół, że w ontogenezie plazma zarodkowa żadnym rozkładom nie polega, że jest ona niezmienna i od wpływów somatycznych niezależna, stąd bowiem płynie wniosek, że dziedziczyć się mogą własności i cechy odziedziczone, nowo nabyte zaś własności ustroju na potomstwo przechodzić nie mogą. Ażeby zaś wytłómaczyć zjawisko zmiany gatunków, jakie występują we filogenezie, Weismann przyjmuje, że we filogenezie plazma zarodkowa może się zmienić przez naturalny dobór w walce o byt najodpowiedniejszych odmian dla danych warunków, oraz że takie odmiany plazmy zarodkowej mogą powstać przez bezpośrednie działanie czynników zewnętrznych, takich jak np. klimat, na cały ustrój, a zatem i na jego plazmę zarodkową. Dlatego też Weismann przyjmuje, że u tworów jednokomórkowych własności nabyte ustroju mogą się dziedziczyć, zaprzecza tylko, by to było możliwe u istot wielokomórkowych.

Teorya Weismanna nie tłómaczy jednak wielu zjawisk, stwierdzonych przy odradzaniu się uszkodzonych tkanek i narządów. Skoro według tej teoryi tylko komórki rozrodcze otrzymują całkowitą plazmę zarodkową, z której wszystkie tkanki i narządy danego ustroju powstać mogą, a inne komórki otrzymują tylko właściwe dla nich determinanty, to niezrozumiałymi są takie np. fakty, że u niektórych zwierząt, u których sprawy odradzania się łatwo się odbywają, po odjęciu kończyny na wysokości ramienia z pozostałego kikuta odradza się cała kończyna wraz z palcami.

Fakty takie już lepiej tłómaczyłyby się na podstawie dawniejszej hipotezy Darwina, podług której masa dziedziczna czy zarodkowa wytwarza się we wszelkich wogóle komórkach, a tylko odkłada się w komórkach rozrodczych.

To też dla wytłómaczenia tych zjawisk Weismann jest zmuszony utworzyć następującą hipotezę pomocniczą. Wszystkie komórki ustroju nabierają właściwych dla nich cech przez jądro komórki, którego substancya chromatynowa zawiera charakterystyczną dla danego ustroju czy gatunku plazmę, czyli, jak ją nazwał Nägeli, idioplazmę. Otóż, według Weismanna, przy wytwarzaniu komórek pewna ilość różnych determinantów odkłada się w jądrach komórek, jako idioplazma dodatkowa, czyli nieczynna idioplazma regeneracyjna; plazma ta, w warunkach zwykłych zupełnie nieczynna, zaczyna działać dopiero przy sprawach regeneracyjnych. Z tego wynika, że np. komórki ramienia muszą zawierać wśród determinantów właściwych dla ramienia, także i determinanty dla wszystkich bardziej obwodowych części kończyny górnej w stanie nieczynnym, stąd zaś wynika niewytłómaczone zupełnie zagadnienie, w jaki sposób mogą się dostawać do danych komórek w stanie nieczynnym tylko determinanty właściwe dla wszystkich bardziej obwodowo leżących części tej samej części ciała, a nie dostają się determinanty dla innych narządów czy też innych części ciała.

Ażeby wytłómaczyć zanikanie we filogenezie różnych tkanek i narządów, przyjmuje Weismann, że wśród różnych determinantów zdarzają się silniejsze i słabsze; mogą one być słabsze także i pod względem zdolności odżywiania się, a wówczas mogą zaniknąć.

Zresztą sprowadza Weismann wszelkie zmiany, jakie

zarówno we filogenezie, jako też i wśród jednego gatunku występują, do działania wszechpotężnego czynnika, jaki stanowi hodowla naturalna, w której odmiany zarodkowe, powstałe pod wpływem czynników, działających czy to na cały ustrój, czy to bezpośrednio na plazmę zarodkową i zawarte w niej determinanty, przez t. zw. dobór zarodkowy najważniejszą odgrywają rolę.

Dziedziczność własności nabytych. Zasadzie Lamarcka, jakiej przed Weismannem hołdowali niemal wszyscy biologowie, a według której własności, nabyte przez rodziców, mogą przechodzić na potomstwo, zaprzecza Weismann jak najbardziej stanowczo.

Jak to już we wstępie zaznaczyłem, pytanie to jest pierwszorzędnej wagi dla sprawy dziedziczności patologigicznej, w chorobach bowiem nabytych przez rodziców, stanowi ona ze względu na potomstwo samo jądro sprawy. Zagadnienie to wymaga przeto szczegółowego omówienia na tem miejscu.

Teorya Weismanna znalazła wśród nowoczesnych biologów i lekarzy niezmiernie wielu zwolenników. Ponieważ przez lat z górą dwadzieścia zwalczał Weismann, i to najczęściej zupełnie słusznie, wszystko to, co miało dowodzić dziedziczenia się własności nabytych; ponieważ teoryę swoją opierał Weismann na niezmiernie rozległej wiedzy przyrodniczej, a zbudował z wielkim talentem, młodsza generacya biologów, po części przekonana argumentacyą Weismanna, po części hołdując jego powadze na tem polu, po największej części na teoryę tę w zupełności się pisała, tworząc szkołę, t. zw. neodarwinistów. Nawet znaczna część naukowo pracujących lekarzy, którzy nie potrzebowali opierać się na materyale zebranym przez dawniejszych biologów, często anekdotycznym, a mogli byli czerpać argumenty w tej mierze ze ścisłych spostrzeżeń z dziedziny patologii, teoryę Weismanna uznała, przyjmując przez to samo, że i w stanach chorobowych rodzice nie przekazują potomstwu dziedzicznie żadnych własności patologicznych. Jako argumenty przeciwko dziedziczeniu się zmian patologicznych nabytych służą tu takie fakty, jak niedziedziczenie się krótkowzroczności nabytej, niedziedziczenie się w alkoholizmie przewlekłym powstałej u rodziców marskości wątroby i t. p. Wszelkie zaś własności patologiczne, występujące czy to jako choroby jawne lub utajone, czy też jako usposobienie do chorób u potomstwa rodziców chorych, uważa się za skutek przypadkowego wejścia w skład danego ustroju pewnych determinantów, rzec można patologicznych. Wobec tego, że plazma zarodkowa każdego osobnika, który w 7-mem pokoleniu wstecz ma już 128, a w 12-tem 4096 przodków, zawiera niezmiernie wiele odmian różnych determinantów, w każdym przypadku przy spłodzeniu nowego osobnika, jak to podnosi Martius, jest możliwe całe mnóstwo różnych indywidualnych kombinacyi tych determinantów, z których jedna tylko rzeczywiście przychodzi do skutku. Stąd wynikałoby, że n. p. dzieci suchotników mają takie same prawdopodobieństwo urodzić się z usposobieniem do gruźlicy, jak dzieci rodziców, chorobą tą zupełnie nie dotkniętych.

Jakkolwiek teorya Weismanna, jak to już wyżej zauważyłem, pozyskała sobie wśród przyrodników i lekarzy ogromną popularność, to jednak zasadnicze dla patologii zagadnienie dziedziczenia się własności nabytych pozostało do dziś dnia sprawą sporną.

Przedewszystkiem podnieść należy, że wielu znakomitych biologów z epoki poprzedzającej prace i teoryę Weismanna uznawało prawo Lamarcka o dziedziczeniu się własności nabytych. Uznawał je Darwin, który uważał potomka za wytwór nie tylko narządów płciowych, ale całego ustroju rodziców, Naegeli, który wyobrażał sobie, że każde zadziałanie na idioplazmę, która jak sieć obejmuje wszystkie komórki ustroju, odbija się wszędzie, a więc i na komórkach rozrodczych, a stąd dany wpływ, czy powstała wskutek tego zmiana może się przekazać dziedzicznie, Hering, który przyrównywał dziedziczność do zdolności reprodukcyi, jaką posiadamy w sferze umysłowej dzięki pamięci i uważał, że każdy wpływ, działający na jakąś część ustroju, odbija się na całym ustroju, a zatem i na zawartej w narządach rodnych istocie dziedzicznej, która ma zdolność reprodukowania później tego wpływu, czy jego skutków, choćby w słabszym stopniu, Haeckel, który zjawiska ontogenezy przyrównywa również do zjawisk mnemicznych, Virchow i inni.

Z nowszych biologów i lekarzy przekazywanie dziedziczne zmian nabytych uznają O. Hertwig, który przyjmuje pogląd Nägelego, że masa dziedziczna, czyli idioplazma znajduje się w każdej komórce ustroju i że wpływy, wywarte na idioplazmę jakiejkolwiek części ciała, odbijają się także i na komórkach rozrodczych, a przez to przekazują się dziedzicznie, Kassowitz, Roux, Bouchard, Klebs, Courmont, Bard, Rignano, Tornier, Raymond, Semon, częściowo przyjmuje je Roger, Nussbaum zaś nie wyłącza możności dziedziczenia się zmian nabytych.

A zatem pogląd o dziedziczeniu się własności nabytych ma dzisiaj poza zwolennikami teoryi Weismanna stosunkowo licznych rzeczników, a liczba ich z biegiem czasu wzrasta. Wskazaną jest przeto rzeczą rozpatrzyć podstawy, na których pogląd ten się opiera.

Podstawy poglądu o dziedziczeniu się własności nabytych. Podstawy te stanowią popierwsze pewna refleksya czysto teoretycznej natury, którą podnosi Baumgarten: jeśli się przyjmuje, co i Weismann czyni, że we filogenezie zmiany nabyte przekazują się dziedzicznie, bez tego bowiem żadna ewolucya nie mogłaby zachodzić, to i osobniki w okresie ontogenezy nie mogą być z tego prawa ogólnego wyjęte. Dalej rzeczony pogląd opiera się na licznych spostrzeżeniach, poczynionych na różnych zwierzętach domowych. Tak n. p. chody koni, wyrobione przez ćwiczenie w ciągu szeregu pokoleń, przekazują się dziedzicznie na źrebięta. Pewien zmysł myśliwski, który jest z pewnością własnością nabytą psów myśliwskich i który u psów pewnych ras ćwiczy się od dłuższego czasu stale, przekazuje się dziedzicznie na szczenięta ras myśliwskich. Tak samo dziedziczy się u psów instynkt do wykonywania przy układaniu się na ziemi pewnych ruchów, które pierwotnie służyły zapewne do udeptania legowiska; instynkt do wyszukiwania i połykania ziarna spotykamy już u kurcząt świeżo wyklutych z jaja. Spostrzeżenia Charbonniera nad młodemi srokami świadczą, że popęd do kąpieli, który niewątpliwie jest własnością nabytą tych ptaków, dziedziczy się u nich. Darwin podaje, że u kaczki swojskiej kości nogi są większe, niż u kaczki dzikiej, kości skrzydeł zaś są mniejsze i ta cecha, niewątpliwie nabyta w czasie oswajania się kaczki, stała się u niej dziedziczną. Fogliate podaje przykład oślicy, u której, jak się to nieraz zdarza, na grzbiecie pod siodłem powstał tłuszczak, a uwłosienie stało się silniejszem, i z której uległa się ośliczka, okazująca powyższe cechy, nabyte przez matkę.

Nadto posiadamy doświadczenia, które świadczą, że różne przyzwyczajenia, niewątpliwie nabyte, przechodzą z rodziców na potomstwo.

Doświadczenia nad dziedziczeniem się własności nabytych. W końcu pogląd o dziedziczeniu się własności nabytych opiera się na wyniku licznych w tym kierunku przeprowadzonych badań doświadczalnych, z których jednakże wiele daje pole do słusznej krytyki.

Liczne fakty, stwierdzone przez doświadczenia, a świadczące o dziedziczeniu się własności nabytych, przedstawia mikrobiologia. Znanym jest fakt dziedzicznie przekazywanej utraty własności chorobotwórczych w sztucznej hodowli zarazków; Cohn wykazał, że prątek durowy, uodporniony na działanie bakteryobójcze istot zawartych w surowicy krwi królika przez kilkakrotne przeprowadzenie przez nią, przekazuje tę odporność dalszym generacyom. Tak samo znalazł Ehrlich, że świdrowce, uodpornione na czerwień trypanową, błękit trypanowy, parafuksynę lub atoksyl, przekazują tę własność dziedzicznie. Ehrlich stwierdził także

niedawno, że świdrowce, które przez zetknięcie się z niwecznikami myszy przeobraziły się na pewien odmienny typ, co Ehrlich tłómaczy utratą pewnych grup drobinowych plazmy tych zwierząt, mianowicie t. zw. receptorów, zachowują ten nowo powstały typ w dalszych pokoleniach. Jennings w badaniach nad wymoczkami znalazł, że skrzywienie zwierzęcia, sztucznie sprowadzone przez działanie mechaniczne, niekiedy dziedziczy się przez kilka pokoleń, a powstająca u niektórych osobników własność łączenia się w długie łańcuchy zwykle dziedzicznie się przekazuje.

Znaczenie powyższych badań jest atoli mniejsze z tego względu, że były one przeprowadzone na tworach jednokomórkowych, co do których sam Weismann przyznaje, że mogą one przekazywać dziedzicznie zmiany nabyte.

To też większe znaczenie dla wyświetlenia tej spornej sprawy, a tem samem dla patologii człowieka, mają badania, przeprowadzone na tworach wielokomórkowych.

Szereg takich doświadczeń wykonano nad roślinami. Blaringhem podaje, że po uszkodzeniu pewnych części roślin powstawały nieprawidłowości w budowie kwiatu, które częściowo utrzymywały się w dalszych pokoleniach danych roślin. Według Schüblera rośliny, u których przez wystawienie w ciągu dłuższego czasu na działanie światła skrócono sztucznie okres wegetacyi, przekazywały dziedzicznie tę zmianę nabytą. Schugenthim przytacza swe spostrzeżenia nad pszenicą, mające wartość doświadczenia: pszenica częściowo przemarzła w pewnej części pola, dała początek nowej odmianie, utrzymującej się w dalszych generacyach.

Badań doświadczalnych w tej sprawie, wykonanych na zwierzętach, posiadamy znacznie więcej. niż badań z dziedziny botaniki.

Brumpt wykazał, że pijawka gatunku »Helobdella algira«, zakażająca się świdrowcem »Trypanosoma inopinatum« przy ssaniu żab zielonych, świdrowcem tym zarażonych, po uodpornieniu się na tego zarazka przekazuje tę odporność potomstwu. Rosenau i Goldberger podają, że u mustyków dziedziczy się nabyta odporność na zarazka febry żółtej. Niezmiernie ciekawy wynik dały doświadczenia Fischera nad motylami. Ze 102 poczwarek motyla »Arctia Caja« trzymał Fischer 54 w ciepłocie pokojowej, 48 zaś w ciepłocie —8°. Z owych 54 poczwarek powstały motyle prawidłowe, z 48 zaś 7 zdechło, u reszty zaś wystąpiły zmiany w zabarwieniu skrzydeł. Fischer złączył samca z największą zmianą skrzydeł ze samicą, u której zabarwienie skrzydeł było także zmienione, jakkolwiek w mniejszym stopniu, niż u samca; ze 173 powstałych stąd poczwarek, trzymanych w ciepłocie pokojowej, większość miała skrzydła zabarwione prawidłowo, u 17 zaś, a więc u około 10%, wystąpiły zmiany w zabarwieniu skrzydeł, a u 2 z nich zupełnie podobne do tych, jakie były wystąpiły u samca. Podobne wyniki doświadczeń na motylach otrzymał jeszcze przed Fischerem Standfuss.

Marya Chauvin przeprowadziła również interesujące doświadczenia nad meksykańskim aksolotlem (Axolotl siredon pisciformis). Zwierzę to, w zwykłych warunkach wodne, po przeprowadzeniu go w postać lądową (Amblystoma) dawało larwy, które z własnego popędu opuszczały wodę, traciły skrzela i ogon i przeobrażały się na amblystomy w warunkach, w jakich zresztą larwy aksolotla same nigdy tego nie czynią.

Cunnigham podaje spostrzeżenia i doświadczenia poczynione nad rybami płaskiemi, okazującemi w stanie dojrzałym nagromadzenie barwika w skórze tylko na stronie, wystawionej na działanie światła, w wieku młodym zaś po obu stronach. U ryb wyrośniętych po oświetleniu strony, nie wystawionej w warunkach naturalnych na działanie światła, występuje tu barwik. Otóż fizyologiczna redukcya barwika jest u tych zwierząt niewątpliwie własnością nabytą we filogenezie, zapewne przez działanie światła na komórki somatyczne, przekazuje się zaś dziedzicznie z pokolenia na pokolenie.

Bardzo ciekawe doświadczenia, podobne do tych, jakie wykonała Marya Chauvin, ogłosił w roku ubiegłym Kammerer. Jeden szereg doświadczeń robił on ze salamandrą gatunku »Salamandra maculosa«, która w warunkach naturalnych żyje we wodzie, a wówczas daje około 70 młodych, przyczem larwy posiadają skrzela. Ten sam gatunek salamandry po odjęciu mu wody i hodowany w nizkiej ciepłocie daje dwoje młodych, posiadających płuca; po $3^1/_2$ latach takiej sztucznej hodowli »Salamandra maculosa« dawała potomstwo, które, gdy było urodzone do wody, stanowiło larwy, przechodzące w kilka dni w dojrzałe zwierzęta, gdy zaś było urodzone na lądzie, stanowiło małe larwy ze skrzelami, niezdolne do życia w głębokiej wodzie, przechodzące w ciągu 4 tygodni w karłowate twory z płucami. Gdy warunki życia lądowego trwały w ciągu dłuższego czasu, rodziły się twory z płucami, do życia tego dostosowane.

Drugi szereg doświadczeń przeprowadził Kammerer z gatunkiem »Salamandra atra«, który w warunkach prawidłowych żyje na lądzie i rodzi nieliczne twory z płucami. Salamandra tego gatunku, hodowana w środowisku nasyconem wodą i przy wyższej ciepłocie, rodziła potomstwo, którego larwy były liczniejsze i przysposobione do życia we wodzie. Po $3^1/_2$ latach takiej hodowli salamandry te, wykształcone z larw do wody przystosowanych, dawały znów larwy, które się przekształcały na zwierzęta wodne.

Najważniejsze ze względu na patologię człowieka są oczywiście doświadczenia, wykonane na zwierzętach ssących. Wśród tych doświadczeń znajdujemy szereg takich, w których okaleczano zwierzęta, najczęściej amputując im jakąś część ciała, dla życia mniejsze mającą znaczenie, a to dla stwierdzenia, czy potomstwo takich zwierząt przyjdzie na świat z takiem samem kalectwem. Może najbardziej systematycznie przeprowadził takie doświadczenia Weismann, który ujemnym ich wynikiem chciał zwalczać pogląd o dziedziczeniu się zmian nabytych. Odcinał on mianowicie wkrótce po urodzeniu myszom ogony i to przez 22 pokolenia z rzędu u 1592 sztuk; młode, rzucone przez okaleczone zwierzęta, rodziły się zawsze z ogonami prawidłowymi. Należy zauważyć, że przeprowadzenie takich doświadczeń laboratoryjnych było zupełnie zbędne, a to z tego powodu, że posiadamy bardzo wiele podobnych doświadczeń nad okaleczaniem zwierząt domowych, a nawet i ludzi przez znacznie dłuższy szereg pokoleń, z których wiadomo, że skutki takiego okaleczenia na potomstwo nie przechodzą. Zachodzi to n. p. u niektórych ras psów, mianowicie buldogów i foksterierów, którym oddawna obcina się uszy oraz ogony; wprawdzie zdarza się niekiedy, że takie psy rodzą się bez ogonów, jak to n. p. u psów eskimosów zauważył Quatrefages, lecz jest to zjawisko z okaleczeniem rodziców nie mające nic wspólnego, a polegające na nadmiernej redukcyi kręgosłupa u niektórych osobników, a zachodzącej stale także i u człowieka, który w stanie zarodkowym ma 36—37 kręgów, a w stanie wykształconym tylko 33—34. Rytualne i zwyczajowe okaleczenia, praktykowane od wieków u ludzi, jako to obrzezanie u narodów semickich, okaleczenia uszu, nosa, warg u wielu narodów dzikich, sztuczna zmiana kształtu czaszki i inne okaleczenia dziedzicznie się nie utrwalają. Wprawdzie, jak to podaje Dupuy, według świadectwa żydowskich obrzezaczów, dzieci żydowskie rodzą się nie tak rzadko bez napletka, co zresztą nawet rytuał przewiduje, atoli wiadomo skądinąd, że to samo zdarza się i u dzieci narodowości chrześciańskich, których ojcowie posiadają prawidłowy napletek.

Do rzędu powyżej przytoczonych doświadczeń należą także doświadczenia Charrina, których wyniku inni badacze jeszcze nie potwierdzili. Charrin wycinał zwierzętom laboratoryjnym śledzionę, co, jak wiadomo, zwierzęta zupełnie dobrze znoszą, i znalazł, że u potomstwa takich zwierząt śledziona była mniejsza, niż to zwykle bywa.

Najbardziej znane i najczęściej przytaczane w patologii, jako argument na korzyść poglądu o dziedziczeniu się zmian na-

bytych, są słynne doświadczenia Brown-Séquarda, ogłoszone jeszcze w latach 1869—1872 i uzupełnione badaniami, ogłoszonemi w roku 1882. Brown-Séquard podaje, że wskutek uszkodzenia lub przecięcia nerwu kulszowego u świnek morskich, tak samo wskutek całkowitego lub częściowego przecięcia, a nawet ukłucia rdzenia kręgowego, powstaje na szyi i pysku zwierzęcia strefa, po której zadrażnieniu występują u zwierzęcia drgawki padaczkowe, czyli t. zw. »napad zupełny«. Drgawki takie występują również u potomstwa świnek morkich, których układ nerwowy w powyższy sposób uszkodzono, i to przez kilka pokoleń z rzędu, a ową nabytą patologiczną zmianę czynnościową miała przekazywać dziedzicznie łatwiej samica, niż samiec. Niekiedy zamiast napadu drgawek występuje tylko charakterystyczne według Brown-Séquarda skrobanie się, co on uważa za t. zw. »napad niezupełny«. Nadto po uszkodzeniu różnych części układu nerwowego, jako to nerwu współczulnego na szyi, rdzenia przedłużonego i niektórych części mózgu, występowały u świnek morskich różne zmiany anatomiczne i czynnościowe, jako to zmiany kształtu uszu, częściowe zamknięcie oczu, wytrzeszczenie gałki ocznej, zmiany czucia z następującem potem odgryzaniem palców, oraz zanik mięśni, które przekazywały się dziedzicznie. Ażeby obalić zarzut Weismanna, który uważał, że drgawki po uszkodzeniu nerwu kulszowego mogły być skutkiem zakażenia, Brown-Séquard w szeregu doświadczeń miażdżył podskórnie nerw kulszowy z tym samym, co poprzednio, wynikiem.

Powyższe zadziwiające wyniki doświadczeń Brown-Séquarda potwierdziły późniejsze badania Dupuy, który przez uszkodzenie rdzenia kręgowego sprowadzał u świnek morskich przekazywane na potomstwo drgawki, występujące u młodych świnek nawet wówczas, gdy tylko samiec był operowany; w doświadczeniach Dupuy zmiany powstałe po uszkodzeniu nerwu współczulnego, jako to wytrzeszczenie gałek ocznych, asymetrya półkul mózgowych, zmniejszenie odpowiednich połów mozgu i twarzy miały utrzymywać się aż do 7-go pokolenia.

Wyniki badań Brown-Séquarda potwierdzili również Westphal, który podaje, że drgawki padaczkowe można wywołać u świnki morskiej także i przez uderzenie w głowę i który stwierdził takie drgawki u dwu świnek morskich, pochodzących od matki, u której drgawki sztucznie był wywołał, oraz Obersteiner, który, podobnie jak Brown-Séquard stwierdził, że po przecięciu nerwu kulszowego powstaje na szyi zwierzęcia strefa, po której zadrażnieniu, n. p. przez szczypanie, występują drgawki. Z 32 świnek morskich, pochodzących od rodziców operowanych w powyższy sposób, u dwu występowały drgawki po zadrażnieniu szyi, u 11 zaś powstało wybitne osłabienie ogólne, u 5 innych wystąpiły choroby oczu, u 3 jeszcze innych porażenie kończyn tylnych.

Natomiast Sommer, który sprawdzał doświadczenia Brown-Séquarda, nie mógł wywołać żadnych napadów u potomstwa świnek morskich, dotkniętych padaczką.

Wobec tego że doświadczenia nad dziedzicznością sztucznie wywołanej padaczki u świnek morskich nastręczają różne wątpliwości, sprawa ta jest przedmiotem badań, prowadzonych w Krakowskim Zakładzie patologii przez Wrzoska i Macieszę. Wyniki tych badań są dotychczas następujące: Z 42 młodych świnek morskich, których ojciec, a w jednym przypadku matka w czasie płodzenia miewały sztucznie wywołane napady padaczkowe, 6 było nieżywo urodzonych, lub padło zaraz po urodzeniu się, 1 padła w kilka godzin po urodzeniu się, 13 w kilka lub kilkanaście dni, pozostałe zaś są jeszcze w obserwacyi. Z 36 badanych świnek morskich tylko u jednej 13-go dnia po urodzeniu udało się wywołać napad podobny do tych, jakie Brown-Séquard opisuje pod nazwą »napadu zupełnego«, u 7 zaś zjawisko »skrobania się«, jakie Brown-Séquard uważa za charakterystyczne dla t. zw. »napadu niezupełnego«.

(C. d. n.).

Z oddziału i kliniki laryngologicznej Prof. Pieniążka w Krakowie.

Dwieście siedemdziesiąt trzy przypadki twardzieli

leczone w latach 1894—1910

podał

Dr Antoni Pachoński
asystent kliniki.

(Ciąg dalszy).

W jednym n. p. przypadku, u Franciszka M. lat 30, murarza z Sieniawy, u którego twardziel zajmowała nos, gardło, jamę nosowo-gardłową, krtań i tchawicę, w siódmym roku choroby, kiedy chory nosił już stale kaniulę, nacieki twardzielowe w obrębie wejścia do krtani tak się rozrosły i tak pościągały całe wejście, że naciek guzowaty silnie ku tyłowi nachylonej nagłośni, zlał się zupełnie z naciekiem chrząstek nalewkowatych i fałdów, a w ten sposób wytworzyła się kopuła zupełnie ślepo zamykająca krtań od góry [1]).

Z małymi wyjątkami prawie wszyscy ci chorzy zgłaszali się na klinikę z powodu duszności, a wyjątkowo tylko z przyczyny uporczywej chrypki. Duszność też o różnem nasileniu jest u nich zawsze głównym przedmiotem leczenia, bo na samą sprawę chorobową nie możemy wywrzeć żadnego wpływu; leczenia przyczynowego nie mamy. Postępowanie lecznicze, jakie się w danym przypadku stosuje, zależy z jednej strony od stopnia duszności, z drugiej od okresu, usadowienia i rozległości zmian chorobowych. Nieraz chorzy nawet przy niezbyt rozległych, nawet wprost małych zmianach krtani, okazują tak znaczną duszność i takie wyczerpanie z powodu wielu bezsennie spędzonych nocy, że już samo badanie wymaga od nich znacznego wysiłku, a nadto grozi ostatecznem uduszeniem, tak, iż rozcięcie tchawicy (tracheotomia) musi być natychmiast wykonane. Takie spotęgowanie się duszności jest czasem następstwem obrzmienia błony śluzowej, które, jakkolwiek samo przez się jest nawet nieznaczne, to dołączając się do zwężenia, wywołanego przez nacieki twardzielowe i występując nagle, nie znajduje już wyrównania lub tylko bardzo niedostateczne w pracy pomocniczej wszystkich mięśni oddechowych. Innym razem przyczyną nagłego pogorszenia się oddechu jest zaschnięta wydzielina, która grubymi strupami oblepia struny, nacieki, i zwęża wysoce głośnię. Przy dostatecznej jeszcze szerokości światła, a niezbyt grubych pokładach tej wydzieliny, można próbować

[1]) 5. XII. 1901 pharyngotomia subhyoidea z wycięciem całej nagłośni i obu chrząstek nalewkowatych. Długi czas utrzymywało się utrudnienie połykania, tak, że stale musiano zakładać tampon z gazy ponad kaniulę. Stopniowo nauczył się chory dobrze przełykać bez zachłystywania się i 28. II. 1902 opuścił klinikę wprawdzie z kaniulą, ale zatkaną korkiem i ze swobodnym oddechem przez usta. W tym czasie przebył także zapalenie wysiękowe opłucnej prawej. W r. 1905 przy zjawieniu się dla kontroli znaleziono stan dobry; w r. 1906 przybył chory z gorączką i po kilkodniowym pobycie zmarł na gruźlicę płuc. Miejscowo znaleziono w krtani bliznowate ściągnięcie, które już od paru miesięcy nie pozwoliło choremu na noszenie korka z powodu duszności, jaka występowała przy zatkaniu kaniuli.

wdychań płynów rozwilżających i rozluźniających śluz i w ten sposób dopomódz do odkrztuszenia go i usunięcia zwężenia. Atoli trzeba być wówczas zawsze przygotowanym do tracheotomii, gdyż rozmiękły strup może nagle zostać wetchniętym i w jednej chwili nietylko wzmódz duszność, ale wogóle przerwać oddech tak, że tylko tracheotomia, wykonana szybko i jednem cięciem, ratuje życie chorego.

W wielkiej liczbie przypadków tracheotomia, oprócz doraźnego usunięcia duszności ma także znaczenie, jako zabieg ułatwiający i przygotowujący dalsze leczenie. Chory wypoczęty, wyspany, łatwiej znosi czyto leczenie zapomocą rozszerzadeł Schröttera, czy długotrwałe nieraz wycinania śródkrtaniowe krytym nożykiem krtaniowym, ostremi szczypczykami krtaniowemi Pieniążka lub podwójną łyżeczką Krausego, czy też wreszcie laryngofisurę.

Przy małej, a nawet średniej duszności i przy naciekach ograniczonych, dochodzimy zupełnie do celu, t. j. do usunięcia zwężenia, zapomocą metod śródkrtaniowych. Nacieki świeże, a więc miękkie, dają się najzupełniej usunąć wspomnianemi szczypczykami ostremi; starsze, zbitsze i twardsze nacina się najpierw nożykiem krytym u ich podstawy, a następnie szybko usuwa się szczypczykami lub podwójną łyżeczką, gdyż po nacięciu przechylają się one do światła i zwiększają duszność. Zazwyczaj, o ile nie przeszkadza temu rodzajowi zabiegu nadmierna twardość utkania, to przy znieczuleniu miejscowem wodnym 25% roztworem kokainy, a przy starych zmianach z dodatkiem pół na pół wyskoku dla łatwiejszego wessania, możemy w ten sposób całkowicie usunąć nietylko nacieki podgłośniowe, ale nawet struny prawdziwe i rzekome. Chory znosi i kokainę i sam zabieg zupełnie dobrze, bólu niema, a krwawienie jest tylko bardzo nieznaczne.

Drobną ilość krwi, jaka zalewa miejsce operowane, chory odkrztusza i w ten sposób pole operacyjne oczyszcza. Silniejsze krwawienie należy do wyjątków, a wtedy nie pozostaje nic innego, jak wykonać tracheotomię i założyć tampon do krtani, aby dopiero w kilka dni później powtórzyć operacyę śródkrtaniową, albo wykonać odrazu laryngofisurę przy zwieszonej na dół głowie i usunąć wszystkie nacieki. Nawet silne zatem krwawienie, jeśli występuje w czasie operacyi, nie może choremu przynieść szkody, ale gorzej jest, jeśli wystąpi ono dopiero później, w kilka godzin po zabiegu, gdy już na chorego nie zwraca się uwagi, bo wówczas przy trwającem jeszcze częściowo znieczuleniu błon śluzowych, może krew uledz aspiracyi, zalać płuca i sprowadzić nagłą śmierć, jak się to w jednym przypadku zdarzyło.

Chora, Helena M., lat 17, zarobnica, leczona była w r. 1908 rozszerzadłami Schröttera, z powodu twardzieli strun prawdziwych zlanych z naciekami podgłośniowymi; w r. 1909, oprócz zmian dawnych, wystąpiły grube guzkowate nacieki na strunie rzekomej prawej z nieznaczną dusznością. 10. XII. usunąłem te guzy podwójną łyżeczką. Kilka dni oddech zupełnie dobry. 18. XII. oddech ciężki. Przy badaniu krtani widać, że naciek strun prawdziwych i podgłośniowy znacznie się powiększył, a obie struny stykają się ze sobą tak, że tylko między tylnymi ich końcami pozostaje mały trójkątny otwór. Około godziny 10. rano, mając wszystko przygotowane do tracheotomii, usunąłem endolaryngealnie najpierw strunę lewą, później prawą i grube nacieki pod niemi leżące. W pierwszej chwili nieco silniejsze krwawienie, ale niebawem ustało ono tak, że nie było powodu do dalszego wkraczania. Po blizko dwugodzinnym pobycie w sali operacyjnej, kilkakrotnie w tym czasie badana i demonstrowana, odeszła operowana na salę chorych. Około godziny 2-ej, t. j. blizko w 4 godziny po zabiegu, po parokrotnem zaledwie odkaszlnięciu krwi płynnej, wystąpiła nagła duszność i śmierć mimo prawie natychmiastowej tracheotomii, a sekcya wykazała: krtań wypełniona skrzepem, ściśle przylegającym do ściany prawej. Oskrzela i znaczna część płuc zalane krwią płynną. W żołądku drobna tylko ilość krwi, bez skrzepów.

Do rzadszych jeszcze wyjątków należy takie powikłanie, jakie wystąpiło przy zabiegu śródkrtaniowym u chorego, operowanego przez Dra Nowotnego. Władysław P., lat 16, uczeń kowalski, okazywał pod więzadłem lewem naciek twardzielowy, zlany ze struną głosową; prawa struna jednostajnie nieznacznie naciekła. Dnia 4. VI. 1905 śródkrtaniowe wycięcie wałka lewego. Przy samym końcu operacyi wystąpiła odma podskórna, która tak szybko się zwiększała, że niebawem objęła szyję i górną część klatki piersiowej. Naraz wystąpiła nagle utrata przytomności i bezdech tak, że musiano u chorego, siedzącego na stołku, jednem cięciem wykonać tracheotomię. Po trzech tygodniach odma zupełnie ustąpiła, śródkrtaniową operacyę dokończono i choremu usunięto kaniulę.

Przy twardzieli bardziej rozlanej, zajmującej znaczną część krtani, a zwłaszcza jej wejście, naciekami twardymi i zbitymi, operacya śródkrtaniowa jest już niewykonalna. Wszystkie przyrządy, używane do takich zabiegów, są za słabe i zanadto wielką mają przenośnię dla siły działającej, aby nimi w takich starych przypadkach twardzieli módz się skutecznie posługiwać. Nadto w tych przypadkach cierpią chorzy zazwyczaj na silniejszą duszność, a także krwawienie musi być brane w rachubę. W tych przypadkach jedynie po całkowitem rozcięciu krtani (laryngofissura) i rozchyleniu obu tarcz chrząstki tarczowatej można zmiany twardzielowe pousuwać. Laryngofisurę wykonujemy zawsze w znieczuleniu miejscowem kokainą 2% i przy głowie silnie w dół zwieszonej, aby nie dopuścić do spływania krwi do tchawicy, co zawsze najzupełniej wystarcza i nigdy nie zaszła potrzeba użycia kaniuli, znoszącej komunikacyę krtani z tchawicą. Pewną trudność stanowi tu czasem samo odszukanie światła, mianowicie wśród starych modzelowatych blizn, lub nawet odszukanie strun głosowych. Zgłębnik drucikowy, choćby najcieńszy, wprowadzony do krtani przez usta lub od strony tchawicy, albo resztka zachowanej zatoki Morgagniego ułatwiają w tych razach oryentacyę. Tampon z gazy kseroformowej, zwiniętej w twardy wałek, zaszyty w sztucznie wytworzone światło krtani, tamuje krwawienie miąższowe i rozszerza krtań. Usuwa się go średnio po 8 dniach, a o ile chodziło tylko o usunięcie samych nacieków twardzielowych, a nie potrzeba było rozszerzać bliznowatych ściągnięć światła, można niebawem kaniulę usunąć; w przeciwnym razie stosuje się jeszcze długi czas rozszerzadła Schröttera, czopki cynowe, czopki Thosta, lub sączki elastyczne, wycinając od czasu do czasu przez przetokę tchawiczną nadmiernie bujającą ziarninę lub nowe nacieki twardzielowe.

O przecinaniu poprzecznem podgnykowem gardła dla udostępnienia sobie i usunięcia guzów twardzielowych w obrębie wejścia do krtani wspominałem już wyżej.

Opisu wymaga jeszcze leczenie bezkrwawe, dylata-

cyjne twardzieli krtani, zapomocą którego nieraz na lata całe możemy odsunąć zabiegi krwawe i które u niektórych zupełnie wystarcza. Stosuje się je głównie w postaciach twardzieli, określanych jako »Chorditis vocalis hypertr. inferior«, dalej przy jednostajnych nieznacznych naciekach strun, występujących jako ich zgrubienie, a z małym tylko, bo chwilowym skutkiem, przy bliznowatych zwężeniach krtani. Pomijam tu stosowanie tych metod jako pomocniczych i następowych po zabiegach operacyjnych. Wałki podgłośniowe, nacieki płaskie lub poduszkowate pod strunami, oddzielone od nich, czy nawet zlewające się z niemi, po kilkotygodniowem lub paromiesięcznem stosowaniu co drugi dzień rozszerzadeł Schröttera, począwszy od najcieńszych, a przechodząc stopniowo i ostrożnie do grubszych, przez silny ucisk, wywierany na nie temi zagiętemi rurami kauczukowemi, zmniejszają się stopniowo i zanikają. Mały otwór, jaki pozostawia dla oddechu pletwa, wytworzona przez wałki podgłośniowe, czy naciekłe struny głosowe lub błony twardzielowe, rozszerza się stopniowo lub z początku nagle przez pęknięcie pletwy, czy błony, a później przez zanik nacieku; duszność zaś już po parokrotnem zastosowaniu znakomicie się zmniejsza.

Chora, n. p. Helena Sch., l. 24, żona kupca, zasługuje na uwagę z tego tytułu, że tem leczeniem zachowawczem (Schrötter w roku 1897) powiodło się usunąć nietylko zwężenie krtani, ale i same zmiany twardzielowe (wałki podgłośniowe) tak, że kiedy w trzy lata później zgłosiła się chora do naszej kliniki z powodu duszności, pochodzącej ze zwężenia tchawicy przez nacieki twardzielowe, znaleziono krtań najzupełniej prawidłową.

Takie samo działanie lecznicze rozszerzeń i takiż skutek stwierdzono n. p. i u Wiktoryi L. W roku 1880 wykonał u niej Prof. Pieniążek tracheotomię z powodu znacznej duszności (scleroma laryngis sub forma chorditis vocal. hypertroph. infer.). Po kilkotygodniowem rozszerzaniu rurkami Schröttera zwężenie ustąpiło zupełnie, światło krtani było szerokie tak, że chora we dnie i w nocy mogła mieć kaniulę zatkaną korkiem i odddychać drogami naturalnemi. Chora zgłosiła się ponownie w r. 1887 i wówczas stwierdzono nacieki twardzielowe podgłośniowe w postaci wałków, które przez zlanie się z sobą w kącie przednim krtani wytworzyły rodzaj pletwy. I teraz ponownie zwężenie i nacieki ustąpiły przy rozszerzaniu rurkami Schröttera tak dalece, że w trzy lata później, w którym to czasie chora kilkakrotnie przedstawiała się dla obserwacyi, usunięto kaniulę przy zupełnie prawidłowym obrazie krtani. Miałem sposobność widzieć chorą w lutym 1910. W krtani nie znalazłem ani śladu wałków i późniejszej pletwy, a tylko w miejscu dawnej rany tracheotomijnej brzegi chrząstki pierścieniowatej sterczały nieco do światła. Z dawnych zmian twardzielowych, niezmieniony pozostał mały naciek na tylnej powierzchni podniebienia miękkiego tuż przy lemieszu, a za zmianę świeżą należy uważać nie spostrzegany dawniej guziczkowy miękki naciek po lewej stronie przegrody nosowej i takiż na przednim końcu małżowiny dolnej prawej.

Są to jednakże niestety przypadki nieliczne tylko i odosobnione, gdyż zazwyczaj uzyskujemy przez takie zabiegi tylko usunięcie zwężenia. Nacieki zmniejszają się w większym lub mniejszym stopniu, nieraz widzi się z nich tylko ślad, tylko pewną falistość ściany w tem miejscu, ale po niejakim czasie sprawa wraca albo tylko w tej samej postaci, albo, co częściej, jako więcej rozpostarta. Zostaje zajęte naciekiem bliższe i dalsze sąsiedztwo, a w pierwszym rzędzie struny głosowe prawdziwe, i tu możemy znowu spostrzegać cały niemal szereg stopni, które do tego rodzaju leczenia albo się już zupełnie nie nadają, albo ulegają tylko krótkotrwałej i przemijającej poprawie.

(C. d. n.).

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Wejnstejn. **Sztuczna odma opłucnej w leczeniu gruźlicy płuc.** (Prakt. Wr. 1909. Nr 14—15). Wiadomo, że jakkolwiek odma opłucnej bywa często w gruźlicy płuc groźnem, a nawet do śmierci wiodącem powikłaniem, jednakowoż zdarzają się przypadki, gdzie powikłanie to staje się punktem zwrotnym ku wyzdrowieniu lub znacznemu polepszeniu. Forlandini był pierwszym śmiałkiem, który w r. 1882 w celach leczniczych podał utworzenie sztucznej odmy opłucnej zapomocą wdmuchiwania w jamę opłucną azotu w ilości 200—300 cm^3. Zabieg ten powtarza się co 2. dzień, następnie rzadziej aż do 1—2 razy na miesiąc. Wyniki bywają bardzo dodatnie; gorączka spada, szybko zmniejsza się ilość plwociny, laseczniki znikają. Leczenie trwa 1—2 lata. — Autor leczył w ten sposób 4 chorych z bardzo dodatnim wynikiem i zachęca do stosowania go w odpowiednich warunkach. Dr L. Mańkowski.

Kołosow. **O objawie Rauchfussa przy wysiękach opłucnych i o jego znaczeniu.** (Prakt. Wracz. 1909. Nr 43, 45, 46). Powszechnie znane są trudności, jakie częstokroć przedstawia rozróżnienie wysięku opłucnego od zapalenia płuc. Zrozumiałe więc są poszukiwania jakiegoś znamiennego objawu różniczkowego. Takim właśnie ma być objaw wskazany przez znanego petersburskiego pedyatrę, Rauchfussa. Objaw ten polega na tem, że w przypadkach wysięku opłucnego ciągnie się wzdłuż kręgosłupa po stronie przeciwległej wysiękowi pas stłumienia w postaci wązkiego trójkąta, ostrym kątem zwróconego ku górze.

K. w ciągu 5 lat systematycznie badał ten objaw, (Ścisłej liczby swych spostrzeżeń K. nie podaje, wspomina tylko, że w ciągu jednego roku spostrzegał 32 przypadków wysięku). W badaniach swych K. zwracał uwagę na to: 1) czy objaw ten daje się zauważyć i u chorych dorosłych równie stale, jak u dzieci, 2) czy stłumienie ma zawsze postać trójkąta, 3) czy istnieje jakakolwiek różnica w kształcie stłumienia przy wysiękach prawostronnych, a lewostronnych i czy nie gra tutaj żadnej roli przesunięcie serca, 4) czy odpowiednio do wysokości trójkąta daje się i nad kręgosłupem zauważyć stłumienie, 5) czy stłumienie wzdłuż kręgosłupa nie występuje i przy innych schorzeniach, a osobliwie przy zapaleniu płuc, to znaczy, czy ma ono rzeczywiście znaczenie różniczkowe.

We wszystkich spostrzeganych przez siebie przypadkach wysięku opłucnej, stwierdzał K. zawsze obecność objawu Rauchfussa. Obszar stłumienia miał postać trójkąta, którego kąt górny leżał na szerokość 1—2 kręgów niżej od górnej powierzchni wysięku. Jednocześnie ze zmniejszaniem się ilości wysięku zmniejszał się i trójkąt. Na całym obszarze przytłumienia oddech był słyszalny, a przy nakłuciu nie można było otrzymać płynu. K. nie zauważył jakiegokolwiek wpływu przesunięcia serca na wspomniany objaw. Objaw ten istnieje i przy ropniaku opłucnym z odmą, nie ma go zaś przy zapaleniach opłucnej suchych i zrostowych, jakoteż i przy zapaleniu płuc. Wobec tego przypisuje K. objawowi Rauchfussa wielkie znaczenie rozpoznawcze. Dr L. Mańkowski.

Woskresieński. **Ostre wieloogniskowe zapalenie okostnej na tle gośćca.** (Med. Obozr. 1909. Nr 16). Autor zwraca uwagę, że zdarzają się (wprawdzie nie często) przy-

padki zapalenia okostnej, gdzie pomimo szczegółowego badania i wywiadów nie można stwierdzić żadnego związku z kiłą, natomiast bezprzecznie istnieje związek z gośćcem stawowym. Zapalenia te znamionują się wieloogniskowością, wielkiemi wahaniami w nasileniu choroby, szybkiem przechodzeniem zapalenia z jednego miejsca na drugie. Dopełniają obrazu silne bole przy stosunkowo niezłym stanie ogólnym i gorączka, ustępująca pod wpływem salicylanu sodu. W. podaje opis 5 takich przypadków, z których w 4 związek z gośćcem stawowym powiodło się stwierdzić z największą pewnością. Co się tyczy siedziby cierpienia, to uraz zdaje się tutaj odgrywać znaczną rolę, dlatego najczęściej zapalenie usadawia się na wyrostku łokciowym, na kościach piszczelowych, na kości czołowej i t. p.

Dr L. Mańkowski.

Franck i Alwens. **Badania krążenia krwi na ekranie rentgenowskim.** (Münch. med. Wochs. 1910, Nr 18). Stosowany przy badaniu przewodu pokarmowego sposób oglądania ruchu narządów trawienia zapomocą bizmutu zastosowali autorzy i do narządu krążenia, wstrzykując u zwierząt już to do naczyń, już to nawet do serca zawiesinę bizmutu w oleju i śledząc następnie na ekranie rentgenowskim zachowanie się kulek bizmutu w prądzie krwi. W ten sposób przekonali się autorowie, że kulki te z prawego przedsionka wpadają do prawej komory, tu kilka razy »tańczą« w komorze i potem znikają w tętnicy płucnej. Te wiry w komorze prawej, z których najgłówniejszy okręca się w kierunku wskazówki zegara, można dokładnie widzieć. W lewej komorze wiry te są znacznie szybsze i wywołują rozbijanie się kulek bizmutu na drobniutkie cząstki, nim wpadną do aorty. Kulki bizmutu pozostają w komorze przez kilka uderzeń serca, co potwierdza przypuszczenie, że serce nie opróżnia się nigdy ze krwi zupełnie. W razie ustawania czynności serca, kulki wirują z góry na dół, a w końcu opadają na dno.

Również spostrzegali autorowie zaczopowania tętnic wieńcowych serca, ruch bizmutu w żyłach (tętno żylne) i t. p. i mają nadzieję, że uda im się wyjaśnić przez dalsze badania wiele zagadnień z zakresu fizyologii krążenia. K.

Neurologia i psychiatrya.

Deny i Charpentier. **Myśli natrętne a psychoza maniakalno-depresyjna.** (Encephale 1909, II). Ostatnimi czasy zwrócono uwagę na okresowość pojawiania się u niektórych chorych myśli natrętnych, jednakowoż dotychczas nie łączono ich z psychozą maniakalno-depresyjną. Autorowie podają dokładny opis 4 spostrzeżeń, gdzie można było zauważyć, jak w rozmaitych odstępach czasu występowało z jednej strony przygnębienie, rzadziej hypomania, dając razem obraz psychozy maniakalno-depresyjnej, z drugiej zaś strony myśli natrętne, mające zupełnie charakter myśli natrętnych psychastenicznych. Rozpatrując szczegółowo te przypadki dochodzą autorowie do przekonania, że między myślami natrętnemi a przemijającem przygnębieniem i podnieceniem tak wiele istnieje punktów stycznych, że trudno uważać za rzecz przypadkową takie łączenie się ich wszystkich w jeden obraz chorobowy. Niezrównoważenie psychiczne wrodzone daje się odszukać w obu przypadkach. Co się zaś tyczy przyczyn, wyzwalających wpływ usposobienia dziedzicznego, to w obu przypadkach zarówno stwierdzić można: wstrząs fizyczny lub moralny, rozmaitego rodzaju zakażenia i zatrucia, okres dojrzałości płciowej, ciążę i t. p. Następnie i myśli natrętne i stany podniecenia i przygnębienia w psychozie maniakalno-depresyjnej dają rokowanie dobre i nie kończą się nigdy niedołęstwem umysłowem. Nakoniec spotkać można przypadki, gdzie myśli natrętne i stany maniakalno-depresyjne występują kolejno, co zauważył już Pierre Janet. Słowem wszystko skłania ku temu połączeniu w jedno obu tych schorzeń, i ku zapatrywaniu, że różnice między niemi są różnicami tylko ilościowemi. Dr L. Mańkowski.

Seglas i Lhermitte. **Psychoza toksyczno-zakaźna na tle gruźlicy.** (Encephale 1909. II). Autorowie podają opis ciekawego przypadku, gdzie w przebiegu gruźlicy ogólnej wystąpiły objawy psychiczne w postaci zadumy czynnej (melancolie anxieuse). 25-letnia chora, cierpiąca oddawna na gruźlicę płuc, po ropniu gruczołu szyjnego dostała napadu obłędu ostrego. Gdy chora po krótkiem zwolnieniu wstąpiła do szpitala, choroba jej przedstawiała się w postaci podwójnej. Stan przygnębienia z oskarżaniem siebie samej: chora uważa siebie za osobę, winną rozmaitych przestępstw i zmuszoną skutkiem tego do ekspiacyi, dlatego po całych dniach klęczy, płacze, modli się, miewa przytem częste omamy, słyszy głos wychodzący z własnego żołądka. Temu stanowi przygnębienia towarzyszy zamęt i pewien stan podniecenia ruchowego, połączonego z rozmaitego rodzaju popędami, pozami, werbigeracyą i t. p. Po miesiącu pobytu w szpitalu chora zmarła wśród wzrastającego niepokoju ruchowego i podniecenia i wśród objawów zapalenia płuc z gorączką do 40°. Cały przebieg choroby skłania Séglasa do zdania, że to była psychoza toksyczno-zakaźna, która powstała na tle gruźlicy. Badanie drobnowidowe, wykonane przez Lhermittea, stwierdziło zmiany w oponach, naczyniach i samej substancyi mózgowej. Zmiany w oponach, w postaci zapalenia przerostowego (meningitis hyperplastica) były dawniejszego pochodzenia; zmiany zaś innych części mózgu były świeże. Najwięcej były zmienione komórki nerwowe. Dr L. Mańkowski.

Séglas i Collin. **W sprawie rozpoznania różniczkowego psychozy maniakalno-depresyjnej i otępienia przedwczesnego.** (Encephale 1909, II). Autorowie opisują przypadek, w którym rozpoznanie było bardzo utrudnione z powodu, że chora obok typowych napadów maniakalnych, miała jeszcze zupełnie wyraźne objawy katatoniczne, ruchy manierowe, stereotypie itp. Autorowie skłaniają się ku uznaniu choroby za psychozę maniakalno-depresyjną. Wychodzą oni z założenia: 1) że objawy katatoniczne nie są właściwe tylko dla otępienia przedwczesnego, 2) że w danym przypadku objawy maniakalne były więcej stałe, zaś objawy katatoniczne bardziej epizodyczne, 3) że występowały nawroty choroby, przyczem w czasie między napadami nie można było u chorej zauważyć żadnych luk umysłowych. Dr L. Mańkowski.

Pedyatrya.

Machol. **Chirurgiczne leczenie porażenia rdzeniowego u dzieci.** (Münch. med. Wochenschr. 1910, Nr 3). W ostrym pierwszym okresie choroby, przy silnych bolach kręgosłupa, wskazane jest ustalenie w łóżku gipsowem i założenie opatrunku ustalającego na porażone kończyny, celem powstrzymania rozwoju przykurczeń. Gdy ostre objawy (gorączka, bole) przeminą, t. j. choroba wkroczy w II. okres, używa się ruchomych przyrządów korekcyjnych, mających na celu ułatwienie pracy mięśniom niedowładnym i zapobiegających powstaniu przykurczeń; przytem zaleca się miesienie i leczenie elektryczne. W późniejszym okresie leczenie polega na wzmacnianiu grup mięśniowych niedowładnych i do tego celu wiedzie tenotomia lub plastyka ścięgien, niekiedy bezkrwawe odprowadzenie mięśni przeciwniczych, zdrowych. Po zastosowaniu tych sposobów, usuwających nadmierne wydłużenie mięśni porażonych, następowe leczenie elektryczne wiedzie często do znakomitych wyników. Zabiegi te są zresztą tylko tam potrzebne, gdzie w okresach wcześniejszych zaniedbano leczenia ortopedycznego. Skoro nadejdzie okres III. (1—1$^1/_2$ roku po początku choroby) i niedowłady już nie ulegają zmianie, powinno się jak najwcześniej usunąć przykurczenia zapomocą przyrządów ortopedycznych i to kilka tygodni, a nawet miesięcy przed zastosowaniem jakichkolwiek zabiegów krwawych, jak przeszczepianie ścięgien lub nerwów i t. p.

Bujak.

H. Römer i K. Joseph. **Przyczynek do badań nad przyrodą jadu nagminnego porażenia u dzieci.** (Münch. med. Wochs. 1910, Nr 4). Autorowie przeszczepiali na małpy części mózgu i rdzenia dzieci, zmarłych na zapalenie przednich rogów rdzenia, przechowywane w 50% rozczynie gliceryny przez 2 miesiące i przekonali się, że jad nie uległ osłabieniu. Na tej podstawie przyjmują autorowie analogię między jadem wodostrętu, a jadem nagminnego zapalenia rogów przednich rdzenia. Bujak.

Grosser. **Leczenie zaburzeń odżywiania u osesków pokarmem bezcukrowym.** (Münch. med. Wochs. 1910, Nr 7). W tymczasowem doniesieniu wskazuje G. na korzystne wyniki leczenia zaburzeń pokarmowych u osesków zupą, złożoną z bulionu i sernika z dodatkiem mąki owsianej, soli kuchennej, dwuwęglanu sodu i sacharyny. We wszystkich przypadkach leczenie odnosiło skutek w 10 do 14 dniach. Dzieciom zbyt osłabionym podaje się ten pokarm zgłębnikiem. Bujak.

Berliner. **Leczenie krztuśca.** (Münch. med. Wochs. 1910, Nr 7). W przypadkach krztuśca u dzieci używa autor maści chininowej (1—2,5 chininy na 10—15 gr sadła), której grudkę wielkości grochu na pręciku szklanym wprowadza do nosa chorych 3—4 razy dziennie; po wprowadzeniu maści układa się dziecko na wznak, aby maść spływała ku tyłowi. Korzystne działanie daje się zauważyć po 3—8 dniach, zwłaszcza u dzieci młodszych, u których drgawki, towarzyszące napadom krztuśca, ustępują szybko i pewnie. Bujak.

H. Gudden. **Zachowanie się źrenic u noworodków i osesków w pierwszym roku życia.** (Münch. med. Wochs. 1910, Nr 8). U dorosłych źrenice w czasie snu zwężają się bardzo silnie, przy nagłem zaś obudzeniu rozszerzają się gwałtownie do najwyższych granic. Inaczej ma się rzecz u osesków, u których we śnie źrenice zwężają się znacznie mniej, a przy budzeniu się rozszerzają się leniwo, co jednak można przyspieszyć przez wstrząsanie dziecka. Około 3. miesiąca życia zwężenie we śnie staje się wyraźniejsze, a około 6. miesiąca dochodzi 1·5 mm, t. j. szerokości spotykanej u śpiących osób dorosłych; rozszerzanie się przy budzeniu jest jednak dalej leniwe, co utrzymuje się mniej więcej do końca pierwszego roku życia. To zachowanie się odmienne źrenic należy przypisać nieukończonemu rozwojowi osłonek rdzennych nerwów mózgowych, który kończy się dopiero w 3—4. miesiącu życia. Bujak.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Akademia Umiejętności w Krakowie.

Wydział matematyczno-przyrodniczy.

Posiedzenie z 6. czerwca 1910 r.

1) Czł. Marchlewski przedstawia pracę p. Dr St. Kozłowskiego: **Spektrokolorymetryczna metoda oznaczania indykanu w moczu.** Autor oznaczył współczynniki absorbcyi indygotyny i indyrubiny (posługując się aparatem Königa i Martensa) w roztworze chloroformowym, z których pomocą, posługując się prawem Lamberta a także Vierordta, można oznaczyć dokładnie zawartość wspomnianych barwików w moczu, po wyosobnieniu ich którąkolwiek ze znanych metod.

2) Czł. Marchlewski przedstawia pracę wykonaną wspólnie z p. Dr H. Malarskim: **Ze studyów nad chemią chlorofilu.** W pracy tej autorowie dają dalsze dowody identyczności feotyny z filogenem, względnie chlorofilanem, opisują sposób wyosabniania allochlorofilanu z liści klonu i wreszcie dają podowody analityczne identyczności chlorofilopyrrolu i hemopyrrolu.

3) Czł. L. Marchlewski przedstawia pracę p. T. Koźniewskiego: **Przyczynek do znajomości alkaloidów korzenia rośliny Sanguinaria canadensis.** W pracy tej autor podaje nową metodę oczyszczania i rozdzielania alkaloidów cheletryny, sanguinaryny i protopiny, polegającą na zastosowaniu trudno rozpuszczalnych kwaśnych siarkanów powyższych zasad. Metoda ta, znacznie tańsza, łatwiej i pewniej prowadzi do celu, aniżeli stosowana przez szkołę E. Schmidta (z Marburga), polegającą wyłącznie na krystalizacyi wolnych zasad. Dalej otrzymał autor charakterystyczne jodowe pochodne cheletryny i sanguinaryny oraz na zasadzie szeregu analiz sanguinaryny, wzór jej ustalił na $C_{20}H_{15}NO_4+{}^1/_2C_2H_5OH$; poprzednio przypuszczano, że sanguinaryna stosownie do okoliczności krystalizuje z cząsteczką wody krystalizacyjnej lub połową cząsteczki alkoholu.

4) Czł. J. Nusbaum przedstawia pracę p. J. Hirschlera: **Studya nad tworami sarkoplazmatycznemi we włóknie poprzecznie prążkowanem.** W roku 1904 opisał Holmgren w mięśniach poprzecznie prążkowanych u myszy, raka rzecznego oraz u szeregu owadów sieci, które przebiegają w poprzek włókna mięśniowego; sieci te uważa Holmgren za trofospongia, a mianowicie w mięśniach ssaków i raka rzecznego za rozgałęzienia tkanki łącznej, u owadów zaś za rozgałęzienia układu dychawkowego. Autor postawił sobie przeto za zadanie zbadać bliżej te sieci u kręgowców, owadów i raka rzecznego i przekonać się, czy one rzeczywiście są trofospongiami. Autor dochodzi do wniosku, że opisanych przez Holmgrena sieci nie można podciągnąć pod pojęcie trofospongiów; są one tworami sarkoplazmatycznymi, które ani z tkanką łączną, ani z układem dychawkowym nic wspólnego nie mają.

5) Czł. N. Cybulski przedstawia pracę p. Wandy Radwańskiej: **Zależność czynności mięśni i nerwów od nadnerczy.** Podawanie podskórne adrenaliny normalnym pracującym żabom przedłuża ich zdolność do pracy. Praca żab pozbawionych nadnerczy jest bez porównania mniejsza od pracy żab normalnych. Jeżeli żabom pozbawionym nadnerczy podajemy adrenalinę podskórnie lub śródżylnie, wykonywają one pracę większą, aniżeli żaby taksamo operowane bez podawania adrenaliny. Różnica ta jest widoczna jednak tylko wówczas, gdy wprawiamy mięsień w stan czynny drażnieniem nerwu; bardzo zaś jest nieznaczna, gdy drażnimy sam mięsień. Stąd wniosek, że wycięcie nadnerczy, jak również podawanie adrenaliny, ma wpływ głównie na nerwy lub na zakończenia nerwowe.

6) Czł. N. Cybulski przedstawia pracę p. W. Grzybowskiego: **O monokularnem widzeniu przestrzeni.** Przedmiotem badań autora są studya nad krzywemi, posiadającemi tę własność, iż przedmioty na nich znajdujące się są widziane bez różnicy położenia w trzecim wymiarze. Celem wykazania, iż krzywe te stoją w związku z ustawieniem soczewki oka, wpatrującego się w punkt centralny, poddano badaniu drobne zmiany soczewki i drobne zmiany umiejscowienia w trzecim wymiarze przedmiotów, widzianych monokularnie. Badania oftalmometrem i badania metodą Heinricha i Chwistka wykazały zupełny synchronizm zmian, a więc potwierdziły założenia.

(Treść 12 innych prac, przedstawionych na tem posiedzeniu, przekracza ramy »Przeglądu lekarskiego«).

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne d. 19. kwietnia 1910.

1) Tadeusz Wretowski przedstawił ze zbiorów Dra Serkowskiego szereg preparatów **świdrowców,** barwionych sposobem Giemsy, a mianowicie: 1) Trypanosoma Brucei, 2) Trypanosoma equinum, 3) Trypanosoma equiperdum.

2) Czesław Jankowski przedstawił chorego po **usunięciu krtani, gardła, tarczycy, części przełyku,** tudzież zwyrodniałych gruczołów chłonnych śródpiersia tylnego, dokonanem z powodu raka, oraz preparaty z tegoż przypadku.

3) Grundzach: **O przepuklinie nadbrzusznej ze stanowiska internisty.** Prelegent opisuje warunki anatomiczne powstawania tego cierpienia, jego etyologię, częstość występowania u różnych warstw ludności w zależności od płci i wieku, wylicza objawy, jakie cechują to cierpienie, zdaniem autora dość częste, lecz mało przez internistów uwzględniane.

W dyskusyi zaznacza Polikier, że u dzieci przepuklina brzuszna środkowa (hernia ventralis mediana) należy do najczęstszych. Na 2600 przypadków przepuklin, zestawionych przez lekarza londyńskiego Cornera, wypadało przeszło 60% między mięśniami prostymi brzucha. Zdaniem Cornera są te przepukliny najczęściej nabyte i powstają wskutek wzmożenia ciśnienia w jamie brzusznej, zależnego od gazów w jelitach wskutek wadliwego odżywiania. Pogląd ten spotkał się z ostrą krytyką innego lekarza angielskiego, według którego przepukliny bywają najczęściej wrodzone.

Gabszewicz przytacza przypadki przepuklin nadbrzusznych operowane przez siebie i ogłoszone w roku 1888 w »Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego«. Wszystkie dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego ustępowały po operacyi. Przed rokiem dokonał G. operacyi przepukliny nadbrzusznej u 56-letniego mężczyzny, u którego po parę razy dziennie występujące bole w okolicy przepukliny nad brzusznej pociągały za sobą napad dusznicy bolesnej. P-operacyi chory przez kilka miesięcy nie dostał ani razo napadu dusznicy. S. podkreśla, że przepukliny te należu operować zawsze, jeśli wywołują przykre objawy, a objawy te mogą być nietylko przy przepuklinach, zawierającycy sieć, ale i przy przepuklinach, zawierających tłuszcz przedh otrzewny.

Prelegent w odpowiedzi zaznacza, że przypadek, wspomniany przez Gabszewicza, jest niezmiernie ciekawy ze względu na objawy dusznicy, jakie wywoływała drobn przepuklina nadbrzuszna. Wzbogaca to symptomatologię tego cierpienia.

4) Alfred Sokołowski: **Wyspy kanaryjskie pod względem klimatoterapeutycznym.** Po opisie szczegółowym położenia geograficznego wysp, kreśli prelegent wyborne warunki klimatyczne wysp, a szczególniej doliny tak zw. Orotawskiej na wyspie Teneryffie. Ciepłota zimowych miesięcy wynosi średnio 13° C. Latem niema nadmiernych upałów, przytem na pobyt podówczas służą wyżej położone miejscowości górskie, jak Laguna 700 metrów i Caniados 2000 metrów; Caniados, położone wśród lasów sosnowych, posiada typ klimatu alpejskiego. Pobyt na wyspie jest zupełnie wygodny, hotele szczególniej w Orotawie urządzone z komfortem, przy niezbyt wygórowanych cenach pobytu. Wskazanym byłby klimat Teneryffy dla osób, usposobionych do częstych nieżytów dróg oddechowych, dla osób z postacią włóknistą gruźlicy płuc w połączeniu z rozedmą, wreszcie dla neurasteników, znoszących dobrze podróż morską, miłośników przyrody.

Tadeusz Wilczyński.

---

39 Zjazd niemieckiego towarzystwa chirurgicznego

Berlin (30. III. — 2. IV. 1910)

podał

Dr. Adolf Klęsk.

1. Krause: **Leczenie padaczki na tle nieurazowem powstałej.** Po omówieniu wchodzących tu w rachubę postaci padaczki, omawia K. swą statystykę (18 przypadków), jakoteż sposób postępowania, które zwykle polega na wycięciu t. zw. pierwotnego, kurcze wywołującego ogniska. Porażenia, powstałe po wycięciu, ustępują zwykle z czasem zupełnie, a skutek (co do padaczki) bywa bardzo dobry. Przy padaczce samoistnej zakłada Krause w czaszce »wentyl« podług Kochera. W przypadkach podaczki powinno się operować, wprawdzie bowiem śmiertelność po operacyach nie jest małą, ale i wyniki dobre są częste.

2. Tillmann: **Leczenie padaczki urazowej.** Padaczka powstaje po urazie bardzo często, zwłaszcza u osób już dziedzicznie do tego skłonnych. Statystyka własna Tillmanna obejmuje 20 przypadków, 12 wyleczeń, 1 zgon.

3. Hesse: **Rozpoznawcze i lecznicze znaczenie nakłucia mózgu przy śródczaszkowych krwotokach, zwłaszcza pourazowych.** Nakłucie mózgu Pollack-Neissera znajduje zastosowanie: 1) celem wykrycia siedziby krwiaka przy ciężkich zranieniach czaszki i objawach ogólnych z ich powodu powstałych; 2) jako środek leczniczy w przypadkach świeżych (aspiracya krwi), a także i przewlekłych (kilkakrotne wstrzykiwanie celem uchronienia chorego od wielkiego zabiegu).

4) Hildebrand: **Chirurgia rdzenia kręgowego.** Do operacyi na rdzeniu przystępuje się w następujących przypadkach: 1) zranienia, 2) porażenia przy próchnieniu kręgów w razie, jeżeli leczenie ortopedyczne pozostaje bez skutku, 3) guzy rdzenia. H. omawia przypadki, przez siebie operowane.

5. Küttner: **Operacya Foerstera przy chorobie Littlego i sprawach kurczowych (spastycznych).** Kurczowe sprawy w mięśniach polegają na braku hamowania odruchów czyto wskutek cierpień korowych (choroba Littlego), czy też cierpień rdzenia (kurczowe porażenie rdzeniowe). Przeciwko temu też podał Foerster swą operacyę, częściowe wycięcie korzeni tylnych. K. wykonał zabieg 10 razy z wynikiem bardzo pomyślnym (przedstawienie chorych).

6. Aschner: **Objawy następowe po usunięciu przysadki mózgowej.** Z doświadczeń swych na psach doszedł A. do przekonania, że przysadka nie jest narządem ważnym dla życia, brak jej wpływa tylko ujemnie na wzrost ciała.

7. F. König: **Przedstawienie operacyjnie wyleczonych przypadków raka szczęki górnej.** (Między innymi 3 przypadki wyleczone przed 18—23 laty).

8. Sauerbruch: **Miejscowe niedokrwienie i przekrwienie.** Rozdzielenie krwi w ustroju zależy od wpływów mechanicznych i nerwowych. Na pierwsze możemy mieć wybitny wpływ. Tak n. p. przez zmniejszenie ciśnienia w brzuchu i kończynach dolnych, ściągamy tamże krew, przez co wywołać możemy niedokrwienie czaszki, potrzebne do operacyi w czaszce. S. wypróbował to na sobie przy dwu operacyach czaszkowych ze skutkiem dodatnim.

9. Wendel: **Przyczynek do chirurgii przełyku.** W. usiłował operować raka przełyku w 5 przypadkach. Do wpustu dochodzi się z cięcia podłużnego, przecinając chrząstkę 5—7 żebra po stronie lewej, otwiera się równocześnie jamę brzuszną i opłucną (pod zmiennem ciśnieniem) i rozdziela się na tępo przeponę. Ewentualnie operuje się dwuczasowo. — W dyskusyi podnoszono smutne, jak dotąd, wyniki operacyi raka przełyku.

10. **Opadnięcie sutka i jego umocowanie.** Omówienie sposobu przymocowania opadniętego sutka do chrząstki drugiego żebra i powięzi piersiowej.

11. Katzenstein: **O operacyjnem leczeniu wnętrostwa.** K. zeszywa czasowo jądro z płatem skórnym uda, aby osiągnąć wyciągnięcie powrózka nasiennego. Operował w ten sposób 28 przypadków.

12. Coenen: **Rako-mięsak sutka.** W nowotworze wyciętym u 43 letniej kobiety przez Küttnera, wykazano równocześnie utkanie mięsaka i raka. Dotąd opisano 3 podobne przypadki.

13. Freund: **Ogólny rzut oka na chirurgiczne leczenie sztywnej klatki piersiowej.**

14. Mohr: **Wskazania do operacyi Freunda.** Mohr omawia wskazania operacyi Freunda. Nieżyt oskrzeli i dychawica nie są przeciwwskazaniami. Wyniki przy rozedmie są pewniejsze, niż przy gruźlicy. Zapobiegawczo nie powinno się operować, lecz tylko w razie pewności (przy gruźlicy).

15. Hansemann: **Anatomiczne podstawy wskazań do operacyi Freunda.** Po omówieniu zasady operacyi

Freunda, oświadcza H., że jest za szerszem stosowaniem tej operacyi przy gruźlicy i to nietylko w początkach, ale i w sprawach dalej posuniętych (nawet n. p. przy jamach).

16. Wilms: **Doświadczalne wywoływanie wola.** W. wywołał u szczurów wole przez pojenie ich wodą z okolic, w których panuje wole endemicznie. Wody takiej nie zmienia ani filtrowanie, ani ogrzanie poniżej 70^0 i dopiero powyżej 80^0 woda taka traci zdolność wywołania wola, co wskazuje, że chodzi tu zapewne o toksynę, zawartą w tej wodzie.

17. T. Kocher: **»Jod-Basedow«.** Przez podawanie jodu znika często wole, a wystąpić może choroba Basedowa. Natomiast mimo obfitego podawania jodu, choroba Basedowa nie zjawia się prawie nigdy u osobników, pozbawionych gruczołu tarczowego, co dowodzi, że tu odgrywa główną rolę pobudzenie czynności gruczołu przez jod.

18. A. Kocher: **Wyniki histologicznego i chemicznego badania w 160 przypadkach choroby Basedowa.**

19. Schloffer: **Operacya wola i zaburzenia nerwu zwrotnego.** S. donosi o 505 operacyach wola, z czego w 13 przypadkach uszkodzono nerw zwrotny. Bardzo często chodzi tu o przemijające niedowłady, powstające w chwili podciągania wola przy operacyi, a polegające na naciągnięciu lub naderwaniu nerwu.

20. Klose-Vogt: **Następstwa wyjęcia grasicy.** K. i V. z polecenia Rehna zajmowali się sprawą usuwania grasicy u zwierząt. Ogółem operowali 54 psów. Zwykle w ciągu pierwszych 2—3 miesięcy po operacyi nie spostrzega się wybitniejszych objawów, prócz tycia i apatyi (stadium adipositatis). Potem ciężar ciała zaczyna opadać, co trwa nieraz do roku. Zwierzęta popadają w charłactwo, tępieją, kości stają się łamliwe. Śmierć zwykle wśród »śpiączki grasiczej«. Przyczynę zmian kostnych upatrują K. i V. w braku wapna w ustroju.

21. Gebele: **W sprawie grasicy przetrwałej przy chorobie Basedowa.** W monachijskiej klinice chirurgicznej operowano od r. 1900 26 przypadków choroby Basedowa, z czego 7 zmarło; w 4 wykazano grasicę przetrwałą. Doświadczenia G. na zwierzętach wykazują, że grasica może zastępować w pewnej mierze czynność gruczołu tarczowego.

22. Czerny: **O sposobach leczenia raka, używanych w przytułku samarytańskim w Heidelbergu.** C. opisuje sposoby leczenia chorych na raka, nie nadającego się już do operacyi doszczętnej. Między innemi próbował C. surowicy Schmidta, która wywołuje nieraz zmniejszenie się nowotworów, podobnie jak n. p. szczepienie róży

23. **Rozprawy w przedmiocie zapalenia wyrostka robaczkowego.** Kümmell w wykładzie zatytułowanym: »Przez co zmniejszyć możemy śmiertelność przy zapaleniu wyrostka i zapobiedz tworzeniu się ropni i zapaleń otrzewnej?« oświadcza się na podstawie swej statystyki (1500 przypadków) za wczesną operacyą. Sonnenburg główny nacisk w rozpoznaniu wczesnych okresów zapalenia wyrostka i określeniu natężenia kładzie na badanie szczegółowe krwi. Fabricius omawia wpływ zapaleń wyrostka na części rodne kobiece. Heile mówi o doświadczalnem wywołaniu zapaleniu wyrostka robaczkowego. H. uzyskał objawy zapalenia wyrostka u psów przez podwiązanie lub zatykanie parafiną wyrostka, przepełnionego kałem.

24. **W sprawie leczenia zapalenia otrzewnej** podnosił Propping znaczenie śródotrzewnego ciśnienia w leczeniu zapalenia otrzewnej, a Hirschel mówił o leczeniu rozlanego ropnego zapalenia otrzewnej olejkiem kamforowym. Noetzel przedstawił doświadczalne badania nad zapaleniem otrzewnej, biorącem początek ze schorzeń pęcherza żółciowego. Zapalenia otrzewnej tego rodzaju przebiegają zwykle ciężko, albowiem żółć zmniejsza bardzo odporność otrzewnej na zakażenie, o czem przekonał się N., zakażając śródotrzewnie zwierzęta z przetoką i bez przetoki żółciowej.

(Dok. nast.).

Z wycieczki po zdrojowiskach zagranicznych

napisał

Dr Stanisław Lewicki (Krynica).

(Dokończenie).

W przeciągu niecałych dwóch godzin przenieśliśmy się o 200 metrów wyżej nad poziom morza, do Marienbadu, co doskonale dawało się odczuć w ostrości klimatu i bez porównania czystszem i świeższem powietrzu. Do tej czystości powietrza przyczynia się jeszcze ta okoliczność, że jest to zdrojowisko, zaledwie 100 lat istnienia liczące, a więc prawie zupełnie nowożytnie budowane, którego główna ulica, Kaiserstrasse, zabudowana z jednej strony tylko, po drugiej stronie przylega do rozległego parku. Park ten stanowi środek miejscowości, w nim, wśród mnóstwa zieleni, mieszczą się źródła, łazienki i t. d. Znów mamy tu dolinę, na południe otwartą, góry otaczające pokryte już przeważnie drzewami szpilkowemi. Marienbad sezonu zimowego niema. W czasie, kiedy ja go zwiedzałem, widać było myśl o przyszłorocznym sezonie, korzystając bowiem z ładnego czasu, robiono naprawki w budynkach, czyszczono łazienki, brano wodę do badania chemicznego (robią to co roku!). Marienbad posiada czworakie źródła, a mianowicie: 1. znane »Kreuz«- i Ferdinandsbrunnen« z zawartością soli glauberskiej, 2. źródła żelaziste, 3. alkaliczno-ziemne i 4. zawierająca znaczną ilość bezwodnika kwasu węglowego »Marienquelle«. Woda tego ostatniego źródła, używana tylko do kąpieli, wypływa kilkudziesięciu otworami z ziemi i gromadzi się w dużym basenie, nad którym unosi się półmetrowa warstwa wolnego bezwodnika węglowego, jak o tem przez zgaśnięcie opuszczanej świecy przekonać się można. Domów łaziennych jest trzy; »Zentralbad« zawiera obok innych wanny do kąpieli z zawatością bezwodnika węglowego. Ażeby woda przy ogrzewaniu traciła jak najmniej gazu, ogrzewa się ją bezpośrednio parą w rurze doprowadzającej (system Wächtlera). Równocześnie para ogrzewa bieliznę kąpielową. Używane są jednak również systemy znacznie przestarzałe, a mianowicie ogrzewanie wody w dużych kotłach, przyczem naturalnie bardzo znaczna część gazu ulatuje, albo wreszcie wpuszczanie pary do samej wanny. Urządzenie łazienek w »Zentralbad« wcale nie nadzwyczajne, lepsze natomiast w »Neubad« gdzie również oglądałem t. zw. łazienkę książęcą, w której kąpał się zwykle król Edward. Składa się ona z trzech ubikacyi, salonu z loggią, pokoju do rozbierania i właściwej łazienki z bardzo pięknymi freskami. Kąpiel taka kosztuje 10 koron. W suterenach »Neubad« urządzono kąpiele parowe z piękną salą basenową w stylu rzymskich term, z którymi połączono urządzenia do wodoleczenia. Tam widziałem natryski zmienne nietylko co do ciepłoty, ale również co do ciśnienia — czego w naszych zdrojowiskach jeszcze nie mamy. Zakład dla kąpieli borowinowych wcale mnie nie zachwycił. Borowina, jakkolwiek mielona, zawiera dość duże kawałki drzewa i korzeni i jakkolwiek, jak mnie zapewniał oprowadzający mnie dozorca, kontroluje się ją jeszcze raz w wannie, nie wierzę, aby o wiele lepiej w wannie wyglądała. Kabiny łazienne wcale liche, wanny obie, tak do borowiny (z musu, gdyż inne niszczy), jak i do kąpieli oczyszczającej z wody słodkiej, drewniane. Drewniana półścianka dzieli kabinę na szumnie nazwaną rozbieralnię i właściwą łazienkę; korytarze ciemne; wogóle — więcej spodziewałem się po Marienbadzie. Nadmienić jednak należy, że główne leczenie polega na piciu wód, nie zaś na kąpielach. Naturalnie nie brakuje tu zakładu Zandera, kąpieli elektrycznych, świetlnych i innych wreszcie środków pomocniczych do leczenia fizycznego, a wreszcie zakładu higieniczno-balneologicznego, który wykonuje wszelkiego rodzaju badania, tak źródeł mineralnych, jak i wody

słodkiej, urządzeń sanitarnych, a wreszcie i środków żywności. Wreszcie byłem przy napełnianiu flaszek wodą z »Kreuzbrunnen«, gdzie podziwiałem również staranność o czystość. Wogóle Marienbad sprawia miłe wrażenie czystością swoich domów, dobrymi brukami, dbałością o wygodę i spokój gości (dorożkom i automobilom wolno jechać na obszarze zdrojowiska tylko powoli). Zarzuciłbym mu natomiast to, że z powodu nierówności terenu ulice idą przeważnie w górę lub w dół, co, szczególniej dla chorych na serce uważałbym za rzecz niezawsze bardzo korzystną, nie każdy bowiem chory na serce znosi odrazu chodzenie pod górę.

Trzeciem z kolei miejscem z grupy zdrojowisk czeskich, które miałem sposobność zwiedzić, był Francensbad. Ta miejscowość zajmowała mnie ze wszystkich najwięcej, jako główny współzawodnik Krynicy i pokrewnych jej naszych zdrojowisk. Niestety jednak z powodu zupełnego zamknięcia sezonu kąpielowego zaledwie miałem gdzie przenocować i dzięki tylko grzeczności Dra Steinsberga, który ma tu własny pensyonat dla Polaków, odznaczający się pięknem urządzeniem i niewysokiemi stosunkowo cenami, mogłem wogóle cośkolwiek zobaczyć. Najbardziej mnie jednak zajmowało to, o czem się najwięcej słyszy, a co wcale nie odstrasza tłumu Polek, którym wciąż jeszcze imponuje zagranica, to znane niezdrowe położenie tej miejscowości. Przekonałem się więc naocznie, że Francensbad leży na zupełnej równinie, zaledwie zdaleka widoczne są nieznaczne wzniesienia. Stwierdziłem również, że pomimo wielkich starań o odwodnienie terenu i we wszystkich kierunkach idących drenowań, Francensbad ciągle leży na moczarach. Trawniki w parku w samym środku miejscowości uginają się pod stopami, chodniki, ułożone z płyt kamiennych, muszą być co roku poprawiane, gdyż zapadają się z powodu grząskiego podłoża w ziemię. Skoro wyjdzie się nieco tylko poza granice miejscowości, widzi się doły, powstałe przez wykopanie borowiny, na której pokładach leży cały Francensbad.

Dlatego też nie dziwiła mnie wcale mgła, która ma być tutaj zjawiskiem bardzo częstem, szczególniej rano i wieczór. Podziwiałem natomiast staranie zarządu o zastąpienie tego, czego natura odmówiła, a mianowicie o stworzenie sztucznego parku. Olbrzymie rzeczywiście przestrzenie zasadzono przeważnie brzozami, dla których trzeba było w dodatku ziemię z daleka przywozić i w ten sposób utworzono na równinie cienisty park, który cały Francensbad otacza. Poza tem wobec wielkich zdrojowisk, które przedtem widziałem i wobec reklamowych albumów, przesyłanych lekarzom, na których Francensbad wygląda, jakby raj na ziemi, zawiódł mnie on co do zewnętrznego wyglądania. Ulice niebrukowane, chociaż bardzo czysto utrzymane, domy przeważnie starsze i mniej ozdobne, stoją, przynajmniej w części starszej, w ścieśnionych rzędach. Mało widać domów nowszych i budowanych w sposób dla zdrojowisk przepisany, t. j. w pewnej od siebie odległości. Natomiast nie zbywa tu na środkach leczniczych. Cztery domy łaziebne zawierają 1500 wanien. Źródła są wyzyskane w ten sposób, że każde z nich zaopatruje inne wanny, przez co można stosować kąpiele o rozmaitej zawartości bezwodnika kwasu węglowego. Wodę ogrzewają sposobem, stanowiącym tajemnicę i patent gminy Francensbadu, który polega prawdopodobnie, o ile z zewnątrz sądzić można, na ogrzewaniu wody w komorach bezpośrednio przed każdą wanną. Kabiny same duże, do połowy kaflami wyłożone, jak również i podłoga. Łazienki borowinowe nie nadzwyczajne, borowinę mieloną rozrzedza się wodą mineralną, zawierającą kwas węglowy, z któréjto wody robi się również kąpiel oczyszczającą. Obie rzeczy, mojem zdaniem, zupełnie niepotrzebne, a jestto tylko chęć imponowania innym zdrojowiskom (Krynicy, o której we Francensbadzie dobrze wiedzą) zbytkiem wody mineralnej. Wogóle jestto zdrojowisko bardzo silnie reklamowane i niestety, nawet przez lekarzy polskich, bardzo popierane, nie może się porównać jednak zupełnie co do swego położenia i klimatu z naszą Krynicą i Żegiestowem. Te go przewyższają wysokością i zdrowotnością położenia, wskutek tego bez porównania lepszym klimatem i pięknością otoczenia. Co do urządzeń, widać we Francensbadzie, jak już wspomniałem, staranie o poprawienie tego, czego nie dała przyroda, również nie da się zaprzeczyć, że nie braknie środków leczniczych, których dziś wymaga się od dobrze urządzonego zdrojowiska. Przedewszystkiem jest zbytek wody mineralnej, z którą Francensbad wprost nie wie co zrobić i dlatego urządza niepotrzebne kąpiele oczyszczające z tej wody. Buduje się tu ciągle nowe łazienki i przez to zjednywa gości łatwością dostania kąpieli. Sądzę jednak, że pod innymi względami Krynica mu nie ustępuje, nawet co do zbytku w urządzeniu łazienek, a co do położenia znacznie go przewyższa.

Nauheim, słynne »Herzheilbad«, leży odległe zaledwie 45 minut drogi koleją od Frankfurtu n. M. Co godzinę dążą tam i z powrotem pociągi osobowe i pospieszne. Od dworca zaledwie kilkadziesiąt kroków do środka zdrojowiska, do miejsca, gdzie już zdala widać wytryskujące wysoko w górę, na kształt karlsbadzkiego szprudla, źródła i podobnie jak on, szprudlami zwane. Są to cieplice mające 29·9—34·4° C., wytryskujące z głębokości 180 do 210 metrów, a zawierające, jako główne składniki, chlorek sodu i bezwodnik węglowy. Te wody służą tylko do kąpieli, a stopniowanie co do zawartości bezwodnika węglowego otrzymuje się w sposób bardzo ciekawy. Przedewszystkiem trzeba zauważyć, że wody mineralnej do kąpieli zupełnie ogrzewać nie potrzeba, stosuje się ją bowiem o ciepłocie takiej, w jakiej wprost z ziemi wytryska. Odpada więc jedna, bardzo ważna słaba strona wszystkich zdrowisk, mających wodę z zawartością CO_2, t. j. potrzeba ogrzewania wody i sprawa mających dziś jeszcze bardzo wiele niedokładności przyrządów ogrzewających. Woda ze szprudla, tak, jak wprost z ziemi wytryska, spływa własnym ciężarem do łazienek, nie tracąc nic gazu i bywa używana albo jako t. zw. Strombad, t. j. że w czasie kąpieli ciągle nowa ilość wody przez wannę przepływa (najsilniejszy stopień kąpieli), albo jako kąpiel zwykła, »Sprudelbad« (drugi, słabszy stopień). Pozostawiwszy przez pewien czas wodę w zamkniętym, albo otwartym basenie, przez co woda traci mniejszą, lub większą ilość gazu, otrzymuje się znowu dwa następne stopnie siły kąpieli. Wreszcie przez dodanie ługu, otrzymanego w tężniach (Gradierwerke), można zwiększyć zawartość soli w kąpieli. W ten sposób mielibyśmy stopniowanie od kąpieli, zawierających dowolną ilość soli, a bardzo mało bezwodnika węglowego, do kąpieli, zawierających całą ilość gazu, zawartą w tutejszych wodach. W Nauheim pokazują chętnie sieć rur podziemnych, doprowadzających wodę do łazienek. A mają się czem pochwalić, bo widać nietylko staranność wykonania, ale nawet i zbytek, jak np. wyłożenie ścian kurytarzy kaflami, elektryczne oświetlenie i t. d. Cały olbrzymi plac naokoło źródeł otaczają domy łaziebne, których jest coś około dziesięciu. Łazienki, w stylu secesyjnym, jakby przypominającym egipski, urządzone starannie. Kurytarze szerokie, jasne, ściany w poczekalniach wyłożone mozajką, łazienki same jasne, duże, mają ładne, biało lakierowane mebelki, czyste sofy do leżenia i wanny szerokie, jakkolwiek drewniane, ale nadzwyczaj czysto utrzymane. Dla ciężko chorych wanny, dające się ze wszystkich stron dla posługi przy chorym obejść. Łazienka książęca składa się z saloniku, rozbieralni, łazienki z wanną marmurową i pokoju dla służby (kosztuje 20 marek). Jakkolwiek zewnątrz może nieco za ciężkie i dość skromne, co do wewnętrznego urządzenia są to najgustowniejsze i najwygodniejsze łazienki, jakie widziałem. Oglądałem również zakład Zandera, mający 190 przyrządów dla gimnastyki czynnej i biernej, z salą dla mężczyzn i kobiet, a będący prywatną własnością. Do użytku chorych urządzona jest również wziewalnia rozpylonej wody nauheim-

skiej i tężnie, gdzie woda ze znacznej wysokości spływa po warstwach gałązek kroplami w celu odparowania. Również i te tężnie są urządzone tak, aby chorzy mogli oddychać rozpyloną wodą.

Położenie jednak Nauheimu nie jest wcale nadzwyczajne. Równina bezleśna, w bliskości dużego miasta, nizko, bo tylko 138 m. n. p. m. leżąca, bez zajmującej okolicy. W samem Nauheim rozległy park liściasty, z czysto utrzymanemi ścieżkami i trawnikami nawet w tak późnym sezonie. Wille dość skromne, ale ładne, bruki i ulice dobrze utrzymane. Nie brakuje kanalizacyi i wodociągów, rzeźni i innych urządzeń sanitarnych.

Homburg, oddalony tylko 20 minut drogi koleją od Frankfurtu, jestto miejsce, które do pewnego stopnia współzawodniczy z Krynicą, a mianowicie o tyle, że wody jego zawierają żelazo i bezwodnik kwasu węglowego. Oprócz tego jednak posiada również wodę, zbliżoną składem do Nauheimskiej t. j. zawierającą sól kuchenną i również bezwodnik. Homburg, jestto znowu równina, nizko położona, bez żadnej okolicy i bez znaczniejszych wzniesień. Punkt środkowy zdrojowiska stanowi dom zdrojowy, dawniej przeznaczony na sale gry, a więc bardzo zbytkownie urządzony. Przed nim rozległa terasa z letnią kawiarnią, z której daleki widok na park, pięknie urządzony i utrzymany, ze stawami, wodospadami i t. d., ale liściasty i równy. W parku leżą źródła, z tych najsłynniejsze »Elisabethbrunnen« i łazienki cesarskie, które jednak tylko zewnętrznie oglądałem. Oglądałem natomiast łazienki domu zdrojowego, połączone z nim ogrzewanymi kurytarzami tak, że i w zimie można doskonale używać kąpieli. Cięższej chorych winda wynosi do położonych na piętrach łazienek. Łazienki, jak zawsze w Niemczech, czyste, chociaż nie nadzwyczajnie urządzone. Wodę ogrzewa się w samej wannie zapomocą znajdującej się na dnie wanny rury, przez którą przechodzi para. Ponad tą rurą dno dziurkowane. Woda w wannie, jak to sami przyznają, ogrzewa się w czasie kąpieli o jakie 2 stopnie, znany błąd tej metody. Oprócz tego dają kąpiele solankowe (woda wchodzi do wanny już ogrzana), borowinowe (sprowadzane), parowe, z wody słodkiej (wodolecznicze), a wreszcie okłady z pewnego rodzaju żółtej, lepkiej glinki, w okolicy znajdowanej. Oprócz tego jest również zakład Zandera, zakład do leczenia elektrycznością i wziewalnia. Źródła, jakkolwiek widziałem je zamknięte (goście bawiący w zimie piją je z flaszek, świeżo napełnianych, w domu zdrojowym), są bardzo czysto utrzymane, z posadzkami mozaikowemi. Jako specyalność Homburga podnoszą t. zw. dyety homburskie, polegające na tem, że w hotelach i restauracyach wydają jedzenie według schematów, ułożonych przez lekarzy. Ciekawe panują tu zwyczaje. Gość, poszukujący towarzyszy, partnera do whista, tennisa, wycieczki, znajomości na balu, wypisuje swoje nazwisko na czarnej tablicy w domu zdrojowym, a dyrekcya zakładowa pośredniczy w wyszukaniu odpowiedniego towarzystwa. Dbałość zaś niemiecką o gości widać we wręczanym bezpłatnie każdemu nowoprzybyłemu nadzwyczaj dokładnym i ścisłym, w swoim rodzaju ciekawym regulaminie wynajmu mieszkań, od którego, podobno, właściciele domów — rzeczywiście nie odstępują!

Wiesbaden, jestto przedewszystkiem miasto stołeczne prowincyi Wiesbaden, i to miasto duże, bo liczące powyżej 100 tysięcy mieszkańców. Ma więc wszystkie dogodności i niedogodności wielkiego miasta, a więc tramwaje elektryczne, idące aż do Moguncyi, oświetlenie elektryczne, kilka teatrów i t. d. Zato powietrza, zieleni, mało, kamienice wysokie, ścieśnione, duży ruch, krzyk i hałas i inne miejskie przyjemności. Trzeba dopiero jechać za miasto, albo płacić wstęp do domu zdrojowego, aby znaleść się wśród zieleni. Zresztą za wszystko trzeba płacić, nawet za picie wody w rannych godzinach przy »Kochbrunnen«, kiedy gra muzyka. »Kochbrunnen«, najsławniejsze źródło wiesbadeńskie, leży zresztą na małym placu, ściśniętym ze wszystkich stron wysokimi hotelami. Hotele te mają serwitut używania wody z »Kochbrunnen« do kąpieli i dlatego nie ma w Wiesbadenie łazienek, należących do zarządu zdrojowiska. Każdy hotel na swoją rękę urządza sobie łazienki. Oglądałem je w hotelu »Römerbad« i przyznam się, że po »rzymskich« łazienkach więcej się spodziewałem. Bardzo dobrze natomiast są urządzone łazienki w hotelu »Kaiserhof«, t. zw. »Augusta-Victoria-Bad«. Hotel ten posiada własne źródło, jak wiele zresztą hoteli w Wiesbadenie, i oprócz kąpieli mineralnych ma również urządzenia do kąpieli borowinowych ze Schwalbach, urządzenia do wodoleczenia, kąpieli parowych, elektrycznych, świetlnych, miesienia, gimnastyki Zandera itd. itd. Łazienki te pozostają pod stałym kierunkiem dwóch lekarzy domowych, a czystość i komfort urządzenia nic do życzenia nie pozostawiają. Wspaniale urządzony jest dom zdrojowy, przeznaczony także pierwotnie na sale gry. Są więc sale żółte, zielone, czerwone, sale bilardowe i czytelnie, śliczne sale koncertowe większa i mniejsza, słowem, wszystko na wielką skalę pomyślane. Źródeł tu mnóstwo, coś około trzydziestu, a ponieważ są to cieplice, ma to powodować stale o jakie 2 stopnie wyższą ciepłotę powietrza, aniżeli w okolicy. »Si non e vero, e bene trovato«.

W wycieczce tej nauczyłem się wiele, a przedewszystkiem nauczyłem się cenić nasze zdrojowiska. Chociaż bowiem przeważnie dużo jeszcze mamy braków, nie co do urządzeń leczniczych, ale co do zbytku w urządzeniach, mamy jednak to, za co Niemcy drogoby nam zapłacili, to jest śliczne położenie zdrojowisk i znakomity klimat. Oprócz bowiem Karlsbadu i Marienbadu wszystkie inne zdrojowiska, które zwiedziłem, leżą nizko, na równinach i sztucznie trzeba stwarzać to, czego nie dała przyroda. I chociaż Francensbad pisze w swoich reklamowych ogłoszeniach, że »gdybyśmy gór do leczenia potrzebowali, tobyśmy je sami usypali«, jednak ja wolę Krynicę lub Żegiestów. My mamy ogromne bogatwa w naszych zdrojowiskach, tylko wyzyskać ich jeszcze dostatecznie nie umiemy.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Stan epidemii w Galicyi. 18. czerwca w Podwołoczyskach zmarła wśród objawów wzbudzających podejrzenie cholery, podróżna przybyła z Rostowa nad Donem, skąd wyjechała 15. czerwca. Obdukcya zwłok i badanie bakteryologiczne stwierdziło cholerę azyatycką.

W czasie od 19. VI. do 25. VI. 1910 doniesiono o nowych przypadkach duru plamistego m. Lwów 1 (chory przybył z Jabłonki niżnej pow. Turka), w pow. Czortków (Bazar 4), Gródek jagiell. (Stradez 1, Uherce niezabitowskie 2), Grybów (Banica), Horodenka (Żywaczów 1, Podwerbie 1, Okno 2, Niezwiska 1, Żuków 5), Jaworów (Jazów stary 4, Młyny 3, Jaworów 6, Czerczyk 3), Rawa (Pogorzelisko 1, Ulicko seredkiewicz 7), Przemyślany (Nowosiółka 2), Śniatyn (Wołczkowce 1, Ilińce 1).

Dr T.

Choroby zakaźne w Warszawie. Od 29. V. do 4. VI. 1910 przybyło do szpitali warszawskich przypadków: ospy 19 † 3 (w całem mieście † 4), odry 7 † 1 († 4), płonicy 18 († 9), błonicy 5 († 3), róży 10 † 2 († 3), duru plamistego 21 † 3 († 1), duru brzusznego 16 † 2. (Gaz. lek. Nr 26).

Wiadomości bieżące.

Autorowie polscy raczą przesyłać odbitki prac swoich kolegom, zdającym stale sprawę z piśmiennictwa polskiego do czasopism zagranicznych. Stałymi sprawozdawcami są:

Ze wszystkich działów: Komisya sprawozdawcza Towarzystwa lek. lwowskiego; prezes Prof. Dr Adolf Beck, Lwów, Piekarska 52 (Virchows Jahresber. der ges. Medizin): Dr H. Pisek, Podgórze-Kraków i Dr Cz. Meissner, Poznań (Deutsche mediz. Wochenschrift), Dr Stanisław Ostrowski, Petersburg, Woźniesieńskij prospekt 23, m. 10 (Russkij Wracz); z medycyny teoretycznej: Prof. Dr S. Bądzyński, Lwów. Piekarska 52 (Lavori e riviste di chimica etc.), Prof. Dr H. Hoyer, Kraków, św. Anny 6 (»Schwalbes Jahresberichte üb. die Fortschritte der Anatomie u. Entwickelungsgeschichte«, anatomia ludzka, porównawcza, histologia, embryologia, antropologia); Dr Filip Eisenberg, Kraków, Strzelecka 9 (Centralblatt f. Bakteriologie); Dr W. Szczawińska, Paryż, rue Dutot 18 (Bulletin de l'Institut Pasteur); Dr M. Friedmann, Wien IX. Allg. Krankenhaus, 27 Stiege. Z. 72. — fizyologia, biochemia, patologia doświadczalna); z medycyny wewnętrznej: (w zakresie gruźlicy) Dr S. Sterling, Łódź, Piotrkowska 111 (Intern. Centralblatt f. d. ges. Tuberculoseforschung), (hematologia): Dr Stanisław Klejn, Warszawa, Leszno 17 (Folia haematologica et serologica); z chirurgii: Dr Radliński (Centralblatt f. Chirurgie), Kraków, Kopernika 40; Dr Ant. J. Goldman, Łódź, Piotrkowska 19 (pisma francuskie), Dr A. Wertheim (Warszawa, Krucza 47a) (Centralblatt f. Chirurgie, z prac, wydanych w Królestwie Polskiem); z neurologii: Dr K. Orzechowski, Lwów, ul. Kraszewskiego 15 (»Folia neurobiologica« Groningen i »Epilepsia« Budapeszt, »Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde«); z pedyatryi: prym. Dr J. Landau, Kraków, Gertrudy 9 (Jahrbuch für Kinderheilkunde), Dr J. Brudziński, Łódź, Spacerowa 27 (Monatschrift für Kinderheilkunde); z ginekologii: Dr Franc. Neugebauer, Warszawa, Leszno 33 (prace ginekol.-położnicze, Frommel's Jahresbericht), Dr Ehrlich, Przemyśl (Monatsschrift f. Geburtshilfe u. Gynaekologie); z laryngologii i otyatryi: Dr J. Sędziak, Warszawa, Erywańska 10 (Monatschr. f. Ohrenheilk. [Berlin], Journal of Laryng etc. [London], Annals of Otology etc. [St. Louis]), Dr R. Spira, Kraków, Grodzka (Archiv für Ohrenheilkunde); z dermatologii: Dr Leon Feuerstein, Lwów, św. Mikołaja 20 (w lecie: Bad Hall, Oberösterreich), (Monatshefte f. praktische Dermatologie), Dr J. Baschkopf, Kraków, Floryańska 25, (Dermatologische Zeitschrift, Dermatol. Centralblatt); z hydroterapii: Doc. Dr Kowalski, Lwów, Romanowicza 20 (Monatsschr. f. d. physik.-diät. Heilmethoden); z elektrologii: Dr J. Zanietowski, Kraków, Batorego 1 (Zeitschr. f. Elektrologie, Annales d'electrol., Archiv. f. physikalische Med., Annali di electricita med.); z okulistyki: Dr St. Lewicki, Odessa, ul. Elisawetyńska 23, m. 1. (Wiestnik Oftałmołogii); z historyi medycyny: Dr J. Lachs, Kraków, Jasna 2 (Mittheil. zur Geschichte der Medizin. i dział historyczny w Virchows Jahresberichte der ges. Medizin).

Redakcya »Przeglądu lekarskiego« uprasza Kolegów, zdających stale sprawę do innych pism, o łaskawe zgłoszenie się celem uzupełnienia powyższego spisu.

W sprawie Komitetu narodowego polskiego na międzynarodowym Zjeździe ginekologicznym w Petersburgu ogłasza »Gazeta lekarska« (26) następujący list prezesa komitetu Zjazdu, Prof. de Otta z Petersburga, do Prof. Dr Marsa:

»W odpowiedzi na Szanowne pismo Pańskie z d. 30. V. b. r. mogę tylko potwierdzić, com pisał w listach poprzednich. Komitet narodowy polski, podobnie, jak i Komitet czeski, czynny będzie, jako Komitet samodzielny i zupełnie będzie oddzielny od Komitetu austryackiego. Organizacya Komitetu w całości zależy od decyzyi Prezesa. Nazwiska członków, które nam Pan wskazał, umieszczone będą w statucie, podobnie, jak lista członków innych komitetów, a delegaci Wasi na pewno brać będą udział we wszystkich posiedzeniach na takich samych prawach, jak Komitety innych narodowości. Mam nadzieję, że odpowiedź moja stanowczo usunie Wasze wątpliwości«.

»Gazeta lekarska« wzywa wobec tego do licznego czynnego udziału w Zjeździe. Zgłoszenia na Zjazd (22—27. IX. b. r.) z Królestwa i Warszawy przyjmuje Dr J. Jaworski w Warszawie (Zielna 13).

Kraków. Dziekanem Wydziału lekarskiego na r. 1910/1 wybrany został Prof. Dr Karol Klecki.

— Prof. Dr Łazarski wybrany został w Najwyższej Radzie Zdrowia wiceprezesem komitetu dla spraw farmaceutycznych.

Warszawa. Wyszła z druku »Dyagnostyka chorób nerwowych« pióra Dra L. Bregmana. Dzieło to, wypełniające jeden z dotkliwych braków w naszem piśmiennictwie, obejmuje 30 arkuszy druku i zawiera liczne rysunki (przeważnie z własnych spostrzeżeń autora). Ocenę dzieła pomieścimy w jednym z następnych numerów.

— W Zamościu ma być zbudowany szpital izraelicki na 20 łóżek kosztem 32.000 rb.

Z różnych stron. Od 4. do 8. X. 1910 odbędzie się w Brukseli II. międzynarodowy kongres higieny środków żywności i racyonalnego żywienia się człowieka. Uczestnicy opłacają 20 franków, który wysłać należy do jeneralnego sekretaryatu kongresu w Brukseli (rue de Louvain Nr 3). Tam także można uzyskać bliższe informacye o kongresie.

Mianowani. Dr Henryk Kowalski generalnym lekarzem sztabowym, Dr Władysław Januszewski, inspektor sanitarny w Bośni, radcą rządu.

Powołani. Prof. Wilms z Bazylei, a Prof. Wagenmann z Jeny do Heidelbergu. Prof. Döderlein z Monachium do Berlina. Prof. Kretz z Pragi do Würzburga.

Zmarli. Dr Aleksander Vacqueret, uczestnik powstania w r. 1863, lekarz konsulatu francuskiego w Warszawie, w 62 r. ż.

Redakcya otrzymała: Puławski A.: Rokowanie i leczenie w chorobie Gravesa (Basedowa). »Now. lek.« 1910. — L. E. Bregman: Dyagnostyka chorób nerwowych. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Z 143 rys. i 2 tabl. Warszawa 1910.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w czerwcu 1910.

Gazeta lek. Nr 22—26. Henryk Dobrzycki (z powodu 50-letniego jubileuszu). — Saski: Zmiany miejscowe w krążeniu przy ruchach czynnych kończyny. — Wachtel (c. d.). — Koelichen (c. d.). — Biernacki: O stosunkach zachodzących między przemianą mineralnych a organicznych składników pokarmu. — Jakowski: Prof. Robert Koch. — Wł. Piotrowski: O śródskórnej reakcyi na tuberkulinę. — Reichenstein: W sprawie cukromoczu w czasie ciąży. — Bychowski: Teoretyczne podstawy leczenia spastycznych porażeń metodą Foerstera.

Medycyna i Kronika lek. Nr 22—26. Henryk Dobrzycki (z powodu 50-lecia jego pracy). — Słówko o działalności artystycznej Dr H. Dobrzyckiego. — Biegański: W sprawie profilaktyki osobistej w tyfusie wysypkowym. — Chełchowski: Powstawanie guziczków po wypuszczeniu wysięków opłucnowych gruźliczych. — Heryng: Gościec krtani. — Lubliner: Wpływ ciąży na przebieg suchot krtaniowych i płucnych. — Sokołowski A.: Wpływ ciąży na przebieg gruźlicy płuc i krtani. — Rzętkowski: W sprawie wpływu suchej łaźni na wydzielanie kwasu moczowego. — Srebrny: O leczeniu gruźlicy gardzieli i krtani zapomocą galwanokaustyki. — Wilczyński H.: O spirometryi. — Biehler Matylda: Leczenie krztuśca wodą fluoroformową. — Sterling Wł. (c. d.). — Srebrny: Robert Koch. — Wasserthal: O mechanizmie wydzielania soku w małym żołądku Pawłowa, Heidenhaina i Bickela. — Halpern: Przyczynki do przemiany siarki w ustroju. — Blassberg: O tak zwanym artrytyzmie. — Ganz: Przypadek grzybicy łagodnej języka.

Tygodnik lekarski Nr 21—25. Pisek: Stanisław Pareński (życiorys). — Czernecki: O wpływie dziedziczności na wytworzenie się wrzodu żołądka. — Studziński (c. d.). — Selzer: O odczynie Cammidgea. — Biegański: Teleologia i witalizm. — Rydygier Antoni: O nowotworach kończyn. — Czubalski: O wpływie kurary na gruczoły trawienne, ciśnienie i krzepliwość krwi. — Franke: O sposobie ilościowego oznaczania zaczynu proteolitycznego ciałek białych i o t. zw. wskaźniku zaczynowym ciałek białych krwi u człowieka. — Rosenhauch: O etyologii zapaleń pryszczykowych oka.

Nowiny lek. Nr 6. Bogdanik (dok.). — A. Żołątkowski: Przyczynek do sprawy stosowania środków przeczyszczających

przy ostrych zapaleniach wyrostka robaczkowego. — Malinowski (dok.). — Michałowicz: O gruczołach przytarczycowych. — Szulczewski: O stanach kurczowych w wieku dziecięcym i ich różniczkowem rozpoznaniu. — Klęsk: Postępy i zdobycze chirurgii w ostatnich dwóch latach. — W. Chodźko (dok.).

Przegląd pedyatryczny Z. 2. S. Ostrowski: Spółczesny stan nauki o niedokrewności niemowlęcej z obrzmieniem śledziony (anaemia splenica infantum). — L. Bondy: Próba tuberkulinowa śródskórna (Mantoux), stosowana w celach rozpoznawczych gruźlicy. — H. Rozenblatówna: Przyczynek kliniczny do kazuistyki zboczenia wzrostu chrząstek (chondrodystrophia foetalis, mikromelia). — T. Mogilnicki: Przypadek wylewu krwawego do opon mózgowych u dziecka 6-letniego, dotychczas zdrowego. — W. Jasiński: O drgawkach u dzieci.

Postęp okul. Nr 4—5. Noiszewski: Zapalenie tarczy nerwu wzrokowego. — Reis: W sprawie wykazów statystycznych o czynności zakładów okulistycznych w Polsce.

Przegląd chorób skórn. i wen. Nr 1— 2. Goldman: Serodyagnostyka przymiotu według Wassermanna.

Kronika dentyst. Nr 6. Wilga (c. d.).

Zdrowie. Nr 6. W. Dubeltowicz: O rzeźniach. Rzeźnie m. Warszawy. — A. Sokołowski: Madera i Wyspy kanaryjskie z punktu widzenia klimatoterapeutycznego. — Konwerski: Kilka słów o leczeniu chorych w Druskienickim Zakładzie wodoleczniczym. — W. Knappe: Działalność higieniczno-lekarska w szkole ludowej utrzymywanej z funduszów Karola Rose.

Przegląd higieniczny Nr 5. Friedberg (c. d.).

Przegląd zdrojowo-kąpielowy Nr 5—6 Zanietowski: Sprawozdanie polskiego Tow. balneologicznego. — Luster: Uwagi na czasie. — Zanietowski: Kilka słów o Swoszowicach.

Głos lekarzy Nr 11—12: Kadyi, Bogdanik, Mączka, Gelibter, Żęczykowski, Goldenberg, Fels, Sieradzki, Zasacki: Opinie dla ankiety w sprawie kary śmierci. — Krajowa Rada Zdrowia w sprawie docentów higieny i lekarzy szkolnych w seminaryach nauczycielskich. — Czyżewicz: W sprawie praktyki prywatnej lekarzy rządowych. — Dobrzański: Okręgówka w Krzywczy. — Kasa dla chorych lekarzy. — Legieżyński: W sprawie drożyzny mieszkań we Lwowie.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Leczenie stwardnienia tętnic. A. Merdinger (Wiedeń). [Oesterr. Aerzte-Ztg. 1910, Nr 8] poleca: zmniejszenie pracy, małe przechadzki, częste przyjmowanie małej ilości pokarmu, usunięcie wyskoku, korzennych przypraw, octu, tytoniu, diuretyna lub eustenina. Za właściwe leczenie uważa M. wstrzykiwania $1^1/_2$ gr. serum organic. Trunecek dziennie. Dawki zwiększa się po 0·5 gr., dochodząc do 3—9 najwyżej. Jeżeli te wstrzykiwania, jak się zdarza często, są bardzo bolesne, poleca M. **antysklerozynę**, którą także stosuje po przebytych wstrzykiwaniach surowicy. Na materyale przeszło 100 przypadków osiągnął M. wyniki korzystne, podmiotowo i przedmiotowo rzecz oceniając. Wpływu niekorzystnego nigdy nie spostrzegł.

Ll. W.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich im. Edw. Korczyńskiego w Krakowie.

Zgłaszający się **wprost do Administracyi Wydawnictwa** (Dr P. B. Korolewicz, Kraków, Klinika lekarska) nabywać mogą za gotówkę i za nadesłaniem 30 hal. na przesyłkę pocztową następujące dzieła po cenach:

Jurasz: Laryngoskopia i choroby krtani (cena księgar. 4 kor. 50 hal.) za 1 kor.
Widmann: Choroby serca i tętnic (3 kor. 70 h.) 1 kor.
Krówczyński: Syfilidologia (10 kor.) 2 kor.
Obaliński: Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich (3 kor. 60 h.) 1 kor.
Zuliński: Higiena szkolna (2 kor.) 1 kor.
Pieniążek: Laryngoskopia, oraz choroby krtani i tchawicy wraz z uzupełnieniem (9 kor.) 2 kor.
Smoleński: Hydroterapia (5 kor.) 2 kor.
Harajewicz: Gimnastyczne leczenie chorób niewieścich (80 hal.) 50 hal.
Rozprawy z zakresu medycyny praktycznej (Serya I. i II.) (12 kor.) 2 kor.
Gluziński: Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki (3 kor.) 1 kor.
Pisek: Terapia chorób serca i naczyń krwionośnych. Część I. (7 kor.) 4 kor.
Jaworski: Podręcznik chorób żołądka i dyetetyki szczegółowej, cena 11 kor.
Wachholz: Podręcznik medycyny sądowej 15 kor.
L. Korczyński: Zarys balneoterapii i balneografii krajowej (12 kor.) 9 kor.
Spira: Krótki zarys nauki o chorobach usznych (10 kor.) 7 kor.
Jordan i Dobrowolski: Nauka o położnictwie 18 kor.

Biuro Redakcyi i Administracyi: Kraków, Kopernika 15 Klinika lekarska.

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

Ogłoszenie płatne.

(Naśladownictwo zastrzeżone).

I. Zdrojowiska krajowe:

Iwonicz.

Dr **Turzański Grzegorz Jarosław**, lekarz zakładowy.

Krynica.

Dr **Cercha Maksymilian**, („Domek Szwajcarski“).

Dr **Dębicki Klemens**, „Pod Jeleniem“.

Dr **Lewicki Stanisław**, b. asystent kliniki położ. ginek. Uniwersytetu lwowskiego.

Dr **Pruszyński Jan**, Docent Uniw. lwow. Dom Zdrojowy.

Rabka.

Dr **Lang Otokar**, Willa „pod Luboniem“.

Dr **Supiński E.**, lekarz zdrojowy.

Szczawnica.

Dr **Hammerschlag Rudolf.**

Dr **Gorski Xawery**, b. lekarz zakładowy (zimą w **Abacyi**).

Dr **Kolączkowski**, ord. i prowadzi pensyonat hidropatyczny.

Dr **Kruszyński Kazimierz**, Radca cesarski.

Truskawiec.

Dr **Pelczar Zenon**,

Dr **Praschil Tadeusz**, lekarz zakładowy.

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Bad Hall (w górnej Austryi).

Dr **Feuerstein Leon**, Villa „Söllradl“.

Baden pod Wiedniem.

Dr **Kümmerling Henryk**, lekarz zdrojowy, Renngasse 3.

Cieplice Trenczyńskie.

Dr **Filipkiewicz Stefan**, lekarz zakładowy.

Franzensbad.

Dr **Przybylski Stan.** Palast Hotel. Wejście od Kirchenstr.

Dr **Steinsberg Leopold**, we własnym zakładzie leczniczym, (Willa Dra Steinsberga).

Dr **Zeitner Józef**, Kirchenstr. Villa „Stadt Paris“.

Gleichenberg.

Dr **Bulikowski**, Radca ces., Villa „Höflinger“ IV.

Karlsbad.

Dr **Obmiński Ksawery**, objął od 1 czerwca b. r. zakład dla elektr., wibracyi i masażu po śp. Drze Kaufmanie. „Maltaserritter“.

Kissingen (w Bawaryi).

Dr **Chłapowski F.**, Radca san. Prinzregentenstr. 1, tamże pensyonat dyetetyczny własny.

Dr **Maciejewski**, Sanatorium „Quo vadis“ Ludwigstr. 16.

Doc. Dr **Modrakowski J.**, Villa „Elsa“.

Marienbad.

Dr **Eichhorn Ferdynand**, ord. jak dotychczas Dom „Mozart“.

Dr **Jasinicka Marya**, Schloss Heilbronn, Kaiserstrasse.

Dr **Kwiatkowski Stanisław Benedykt**, ordynuje od 1 maja do 1 października „Haus Hamburg“.

Dr **Z. Szczepański**, od 20 maja „Haus Schiller“.